



佐敦(京士柏)訓練中心(11月)報名須知

1 健球運動簡介

Kin-Ball 是全球唯一一項三隊同時作賽的球類運動，注重團隊合作、尊重和包容。每隊 4 位隊員，總共有 12 名球員同場作賽，隊伍進攻時需要 4 位隊員同步接觸 Kin-Ball，防守隊伍則要接往擊球，避免 Kin-Ball 接觸地面，若防守隊不能接住擊球，則被判犯規，Kin-Ball 的計分方法是某隊犯規，其餘兩隊得分；Kin-Ball 正規比賽大約 8 至 10 分鐘一局，比賽時間及局數視乎參賽者的水平。

2 課程資訊

活動編號	活動名稱	日期	星期	時間	堂數
22TC-KP07	健球訓練班	10、17、24/ 11/2022	四	19:30-21:30	3

訓練場地	香港基督教青年會京士柏百周年紀念中心 (A 場)
對象	15 歲或以上
名額	12-24 人
費用	成人：\$210 (3 堂) 全日制學生：\$150 (3 堂)
教練	待定

3 報名須知

3.1 填妥報名表格，連同報名費用的支票（抬頭 Hong Kong Kin Ball Association Limited）郵寄到本會辦公室，或可入賬到星展銀行：戶口號碼 475-393-971，把入賬收據及入賬日期電郵到本會。如要以現金方式繳交報名費用及申請表格，須親臨到本會辦公室繳交（本會地址：觀塘鴻圖道 17 號發利工業大廈 7 樓 702 室）。

3.2 截止報名期為 2022 年 11 月 8 日。

4 查詢

本會電郵：admin@hkkinball.com.hk

本會會址：九龍觀塘鴻圖道 17 號發利工業大廈 7 樓 702 室

香港健球總會
二零二二年十月二十七日



V1.0 (11-10-2021)

Out-C-31

附件一

健球訓練中心報名表格

1. 申請人資料:

個人資料			
中文姓名		英文姓名	
性別		身份證號碼	()
出生日期		年齡	
聯絡電話		聯絡電郵	

2. 緊急聯絡:

緊急聯絡人資料					
聯絡人姓名		聯絡人關係		聯絡人電話	

3. 申請課程:

課程資料	
課程名稱	<input type="checkbox"/> 佐敦(京士柏)訓練中心
課程編號	<input type="checkbox"/> 22TC-KP07
報名月份	

4. 申請方法:

填妥此表格連同報名費用的支票(抬頭 Hong Kong Kin-Ball Association Limited) 郵寄到本會辦公室, 或可入賬到星展銀行: 戶口號碼 475-393-971, 把入賬收據及入賬日期電郵到本會。如要以現金方式繳交報名費用及申請表格, 須親臨到本會辦公室繳交(本會地址: 九龍觀塘鴻圖道 17 號發利工業大廈 7 樓 702 室)。本會電郵: admin@hkkinball.com.hk

**5. 健康申報表:**

因應新型冠狀病毒肺炎疫情在全球擴散，而本港亦出現確診個案，請回應健康申報表問題，如閣下健康情況不理想，本會建議閣下立即求醫或返回家中休息。如有任何疑問，請與本會職員及教練聯絡。

是	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 你現時有沒有病徵包括發燒、乏力、乾咳及呼吸困難?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 過去十四天內，有否外遊紀錄?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 您/家人最近有否曾經與懷疑或證實染上新型冠狀病毒人士接觸?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 您所居住之大廈有否已有確診染上新型冠狀病毒個案?

6. 聲明及簽署:**(1) 年滿 18 歲申請人的聲明**

本人，_____，謹此聲明在本表格內所提供之資料皆正確無誤，並擁有良好健康狀況。在參加活動時如有任何特殊情況出現（如肌肉扭傷、撕裂、拉傷、骨折、意外、死亡、其他疾病或遺失私人財物等），本會所有工作人員均無需負上任何法律或金錢責任。本人更同意本會可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影、錄音及拍攝等權利。本人同意及明白以上內容和條款及願意遵從。

申請人簽署		日期	
-------	--	----	--

(2) 未滿 18 歲申請人的家長/監護人聲明（家長/監護人須年滿 18 歲）

本人，_____，謹此聲明申請人在本表格內所提供之資料皆正確無誤，他/她並擁有良好健康狀況。如申請人在參加活動時如有任何特殊情況出現（如肌肉扭傷、撕裂、拉傷、骨折、意外、死亡、其他疾病或遺失私人財物等），本會所有工作人員均無需負上任何法律或金錢責任。本人更同意本會可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影、錄音及拍攝等權利。本人同意及明白以上內容和條款及願意遵從。

家長/監護人姓名		家長/監護人簽署	
聯絡電話		日期	

本會專用

月份		堂數		費用	
繳費方式	現金/支票/轉帳	收表日期		負責人	