



Sports Association for the Physically Disabled of Hong Kong, China

地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室

Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.

電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106

電郵 Email: admin@hksapd.org

網頁 Website: www.hksapd.org

2025 年 10 月至 2026 年 3 月 訓練班報名表

- 訓練班詳情** 請參閱協會網頁 (<https://hksapd.org/courses>)
- 報名費** 全免 (參加者必須為協會會員)
- 報名手續** 請細閱附件的「報名須知」及「參加者須知」, 並填妥此報名表, 以電郵、傳真、郵寄方式或親身交回協會。
地址：香港新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室
電郵：enrollment@hksapd.org 傳真：2603 0106
- 截止日期** 2025 年 8 月 29 日 (星期五)
- 查詢電話** 2602 7918

請在適當 加上「✓」號

報名參加之訓練班 (最多可報名參加三個訓練班, 請按意願將順序填寫)

選擇次序	首選	第二選擇	第三選擇
訓練班編號			

參加者資料

姓名： _____ (中文) _____ (英文)

性別： 男 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____

通訊住址： _____

聯絡電話： _____ (住宅) _____ (手提電話)

電郵地址： _____

就讀學校 / 職業： _____ 會員證號碼： _____

殘疾類別

- 視障 全失明 低視力
- 肢體殘障 腦癱 肌張力過高 肌肉萎縮症 肢體不全 關節活動幅度下降 腦損傷
肢體不協調 脊髓/脊柱損傷 短肢 雙腳長度不同 其他(請註明)_____
- 受影響部位 眼睛 右手 右腳 軀幹 左手 左腳 其他(請註明)_____
- 輔助工具：手杖/拐杖 電動輪椅 (可過椅 不可過椅) 手動輪椅
其他 (請註明)_____
- 慣常用手：右手 左手

轉下頁



Sports Association for the Physically Disabled of Hong Kong, China

地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室

Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.

電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106

電郵 Email: admin@hksapd.org

網頁 Website: www.hksapd.org

緊急聯絡人資料

聯絡人姓名： _____ 聯絡電話： _____ 與參加者關係： _____

體能健康狀況

經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮。不過，參加者在參加體能活動前，應先衡量自己的身體狀況及徵詢醫生的意見。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答。

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. 醫生曾說你的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 你進行體能活動時會否感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體育活動時也感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 醫生現時是否處方血壓或心臟藥物(例如 water pills)給你服用？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 是否有其他理由令你不應進行體能活動？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

若上述問題有一條或以上答「是」
參加者應先諮詢醫生之意見，確定是否適宜參與是次訓練班。

轉下頁



Sports Association for the Physically Disabled of Hong Kong, China

地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室

Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.

電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106

電郵 Email: admin@hksapd.org

網頁 Website: www.hksapd.org

聲明

本人 _____ (參加者姓名) 明白及同意：

1. 本人所提供的資料均為真實及正確無誤，且沒有冒用或盜用任何第三者之資料。本人提供的資料如有不實或不正確，其參加資格將被取消；
2. 本人的健康及體能良好，適宜參與是次訓練班，並明白中國香港傷殘人士體育協會(協會)不就本人的任何身體狀況負責；
3. 本人自願提供此表格上的個人資料，如所提供的資料不足，協會可能無法處理此報名，並明白所收集的資料將作以下用途：
 - 處理是次訓練班報名及聯絡；
 - 收集意見、統計及調查之用；及
 - 供協會授權人員或機構(如交通接載服務提供者)查閱，作前述目的之用協會將以安全、保密的方式處理及妥善儲存收集所得的個人資料。如欲查閱、更改或要求停止使用你的個人資料，請與協會職員聯絡。
4. 是次訓練班拍攝之相片及影片將用作協會推廣之用；
5. 協會將保留限制及拒絕接受報名的權利，以及一切訓練班之最終決定權，包括演繹、更改、取消或暫停是次訓練班的內容、條款及細則，而無須另行通知；及
6. 本人對在訓練班中不幸造成的意外、傷亡及財物損失，願意自行承擔全部責任，將不會向協會就上述事項索取賠償、指控及責任上之追討。

參加者簽署： _____ 日期： _____

未滿 18 歲的參加者必須由家長 / 監護人填寫下列資料

本人已閱讀上述聲明，並同意參加者 _____ (參加者姓名) 參加是次訓練班。

家長 / 監護人姓名： _____ 家長 / 監護人簽署： _____

與參加者關係： _____



Sports Association for the Physically Disabled of Hong Kong, China

地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室

Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.

電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106

電郵 Email: admin@hksapd.org

網頁 Website: www.hksapd.org

附件 - 「報名須知」及「參加者須知」

報名須知：

1. 參加者必須為協會會員，並必須年滿 8 歲或以上；青少年訓練班參加者須年滿 8 歲至 21 歲。參加者的年齡以訓練班首日計算。
2. 各會員最多可報名參加三個訓練班，協會將盡量處理。
3. 若報名人數超出所定名額，將以抽籤決定。
4. 請確保填妥報名表所需資料，如參加者沒有提供足夠資料，恕不受理。

參加者須知：

1. 教練將於訓練班首兩節評估參加者是否適合參與該項目訓練班，參加者必須通過評估方能繼續參與。
2. 參加者應注意自己的身體狀況，如有感到不適，不應勉強參與。如教練於任何時候觀察到參加者身體不適，教練有權終止其參與，以策安全。
3. 若參加者因故未能出席訓練班，須儘早通知協會職員及遞交相關書面證明；若參加者無故缺席或出席率未達 80%，協會有權即時終止其參與訓練班之權利。
4. 如參加者欲退出訓練班，必須提前 10 個工作天通知協會職員。
5. 教練及協會職員有權拒絕不守紀律的參加者繼續參與。
6. 各訓練班上課日期、地點和時間或有所變動，請瀏覽協會網頁。協會將不會另行通知，敬請留意。
7. 如遇惡劣天氣，請參閱惡劣天氣安排 (<https://www.hksapd.org/home/content.php?id=1170&locale=zh-hk>)。