

「喜跑 2017」報名表



聯絡人資料(*必須填寫)

*機構/團體/學校名稱: _____

*聯絡人姓名: _____ (先生/女士)

職位: _____

*聯絡電話: _____

傳真: _____

*地址: _____

*電郵: _____

編號	參賽者資料		性別 男/女	出生日期 日/月/年	年齡	身份証號碼 首四個字	參賽組別 (請在格內填上賽事組別)		T恤 尺碼	緊急聯絡人	
	中文姓名	Name (英文姓名)					三公里個人賽	十公里三人隊際接力賽		姓名	電話
1								(隊名:)			
2								(隊名:)			
3								(隊名:)			
4								(隊名:)			
5								(隊名:)			
6								(隊名:)			
7								(隊名:)			
8								(隊名:)			
9								(隊名:)			

註: 1.如參加者眾多,請自行影印表格填寫。 2. 18歲以下參加者必須填妥附頁之監護人同意書(每名參加者必須填寫一張)。

報名方法: 於 2017 年 10 月 14 日(星期六)或之前填妥報名表格,連同劃線支票寄「九龍觀塘功樂道 2 號 2 樓香港心理衛生會立人坊」收,支票抬頭寫上「香港心理衛生會」。

支票背面請註明參加團體/學校名稱,並在信封面註明「喜跑 2017」。

機構/團體/學校負責人代表團體參加者/本人(即參加者)同意以下聲明:

本人代表本機構/團體/學校參加者/本人謹此聲明本機構/團體參加者參與由香港心理衛生會舉辦的「喜跑2016」活動及一切有關活動,願意遵守由主辦單位所訂的條文及規則,並同意下列各點:

1. 本機構/團體/學校參加者/本人是自願參加此活動和願意承擔自身的意外風險及責任,並無權向主辦單位對本機構/團體/學校參加者/本人在往返活動場地途中、活動中發生或其引致之自身意外、死亡或任何形式的損失索償或追討責任;
2. 本機構/團體/學校參加者/本人身體健康及有能力參加此活動;
3. 本機構/團體/學校參加者/本人知悉主辦單位及傳媒可以使用本機構/團體/學校參加者/本人的肖像及姓名作為主辦單位活動籌辦及推廣使用;
4. 本人代表本機構/團體/學校參加者/本人簽署此報名表格以示同意及確認所有列明之重要事項、聲明及有關細則;
5. 本人聲明在報名表格上之資料確實無誤。

*機構/團體/學校負責人姓名: _____

*機構/團體/學校負責人簽署: _____

*機構/團體/學校蓋印: _____

日期: _____

「喜跑 2017」



18 歲以下參加者之監護人同意書

聲明 謹證明本人是自願參加由香港心理衛生會舉辦是次比賽，並願意自行承擔所有責任。本人亦謹遵守比賽規則及大會決定。本人一旦因在往返比賽場地或比賽中受到任何財物損失、受傷或死亡，主辦機構、服務單位、贊助商及其他有關合辦單位均無須付上任何責任。本人願意授權予大會及傳媒在無須本人同意下使用本人的肖像、姓名、聲線及個人資料作為活動推廣之用。

參加者姓名:(中文)_____

(英文)_____

參加者簽署: _____

家長 / 監護人姓名: _____

與參加者關係: _____

家長 / 監護人簽署: _____