

## 閃避球C級裁判課程 REFC-2212-01 章程及報名表

### 注意事項

1. 申請表格內的資料必須全部填妥，自行列印及遞交相關文件/支票，否則該申請將不獲受理。
2. 出席課程時必須穿著輕便運動服裝。
3. 出席率必須達 100%(共8小時);除本會取消課程或不接納報讀申請外，出席率不足者將被取消資格，所繳費用概不退還。
4. 必須遵守本會所訂規則，導師、主考或相關工作人員的指示，並尊重有關之裁決。
5. 本會有權修訂章程而不作另行通知。如有任何爭議，本會有最終決定權。
6. 你提供的個人資料，只作香港閃避球總會舉辦的各項活動報名事宜、統計、日後聯絡及活動意見調查之用。遞交申請表後，如欲更正或個人資料請與本會辦事處聯絡。

### 課程資料

課堂	日期	時間	地點
影片課*	(於實踐課前完成即可)	/	/
實踐課 (至少出席其中3日 ，可多於3日)#	2023年1月7、14、28日(六) 2023年2月4、11、18、25日(六)	晚上 9-11	九龍 / 沙田區戶外球場
考試日	2022年3月4日	晚上 9-11	地點待定 (九龍 / 沙田區戶外球場 或 觀塘室內場)

備註： \*影片將於課堂開始(2023年1月3日)開始發放。  
#在課程中途會有機會額外提供其他日子供學員實踐

- 參加資格：
- 1) 年滿 16 歲、60 歲以下；及
  - 2) 持有本會本年度有效註冊會籍(如未成為本會本年度會員，請先完成會籍註冊，  
網址 <https://www.hkdodgeball.com/membership>);及
  - 3) 有志於推廣及發展閃避球運動並參與有關工作。

課程內容： 1) 掌握閃避球裁判執法技巧  
2) 完成課程(影片課及實踐課)及考核  
3) 完成30小時實習後將獲得C級裁判資格

截止日期： 2022 年 12 月 31 日

費用： 港幣\$800元正

付款方法： 1) 支票 支票抬頭請寫「Hong Kong Dodgeball Association Limited」

背後請上閣下中文全名及班組編號, 本會不接受期票。

2) 轉賬 \*需 WhatsApp 付費證明到本會號碼 5342 2559

轉賬資料：收款銀行 CMB Wing Lung Bank Ltd (020)

戶口號碼：611-000-37-698 (不用輸入空格或橫線)

收款人姓名 Hong Kong Dodgeball Association Ltd

3) 轉數快

在新收款人項目中輸入“Hong Kong Dodgeball Association Ltd” 過數 (但不能以電話號碼轉帳)

報名方法： 於截止日期前遞交表格及費用(如有)郵寄至「柴灣豐業街12號啟力工業大廈B座15樓04室」  
, 信封面請標明「閃避球C級裁判課程REFC-2212-01」, 否則將影響報讀課程之申請。

查詢： 電話/WhatsApp 5342 2559 電郵 [info@hkdodgeball.com](mailto:info@hkdodgeball.com)

**個人資料 (COURSE CODE: REFC-2212-01)**

Name in English Last Name(姓) \_\_\_\_\_ First Name(名) \_\_\_\_\_

Name in Chinese (If applicable) \_\_\_\_\_ HKID / Passport No. \_\_\_\_\_

中文姓名(如適用) \_\_\_\_\_ 香港身份證/護照號碼 \_\_\_\_\_

Gender Male Female Date of Birth \_\_\_\_ DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ YYYY

性別 男 女 出生日期 \_\_\_\_ 日 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 年

會員編號Membership No. \_\_\_\_\_ 手提電話 Phone No. \_\_\_\_\_

職業 Occupation \_\_\_\_\_ 電郵地址Email \_\_\_\_\_

聯絡地址 Mailing Address \_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓(關係) Emergency Contact Person (Relationship) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

緊急聯絡人電話號碼Emergency Contact No. \_\_\_\_\_

**Photo 近照:**

**聲明/ 家長或監護人同意書 (未滿18歲申請者需由家長/監護人簽名同意)**

在此聲明\*\*本人/ \_\_\_\_\_ (申請者姓名) 明白及同意是次申請的課程/活動內容, 並同意申請資料予香港閃避球總會使用, 直至本人作出書面指示為止。本人必須遵守香港閃避球總會所訂規則, 跟隨教練、主考或相關工作人員的指示, 並尊重有關之裁決。本人身體健康及體能良好, 適宜參加閃避球活動。如因參加閃避球活動而引致傷亡或其他損失, 香港閃避球總會無需負責。以上各項填報資料均出於自願, 真實, 正確及完整。

本人同意遵守香港閃避球總會之會章、會規及守則, 香港閃避球總會有權拒絕本申請而無須給予任何原因。

申請者簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名 \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署 \_\_\_\_\_

本人\*\*同意/ 不同意接收香港閃避球總會有關本地或團隊閃避球活動之信息或宣傳資料, 並刊登於香港閃避球總會網站中或作有閃避球推廣的用途 \_\_\_\_\_。  
\*\*請刪去不適用者

For Official Use		
Membership No. _____	Cheque No. _____	Date Received. _____
Application: Approved <input type="checkbox"/> Disapproved <input type="checkbox"/> Other: _____		Signed by _____