



中國香港空手道總會有限公司 The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓1031室
Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.
電話/Tel: 2504 8243 傳真/Fax: 2577 5525 電郵/E-mail: kfhkc@hkolympic.org
網址/http://www.hkkaratedo.com.hk

檔案編號： KFHKC/T005/23
日期： 2023年12月4日
致： 各機構代表

2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽

2024年1月28日(星期日)

本年度由中國香港空手道總會有限公司主辦，康樂及文化事務署資助之「2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽」，將於2024年1月28日舉行。總會會在報名完成及確認名單後，再進行抽籤。有關比賽賽程將適時發放於總會網頁內並以此公佈為準。是次比賽之詳情如下：

日期： 2024年1月28日(星期日)
地點： 蒲崗村道體育館 (九龍黃大仙慈雲山蒲崗村道120號)
時間： 上午9時正至晚上8時正

比賽組別 (個人形)：

| | |
|---|---|
| K10 男子視力障礙組 Male Visual Impairment | K10 女子視力障礙組 Female Visual Impairment |
| K21 男子智障組-智商 75 或以下 Male Intellectual Impairment | K21 女子智障組-智商 75 或以下 Female Intellectual Impairment |
| K22 男子智障組-唐氏綜合症 Male Down Syndrome | K22 女子智障組-唐氏綜合症 Female Down Syndrome |
| K30 男子輪椅組-肢體殘疾 Male Wheelchair User | K30 女子輪椅組-肢體殘疾 Female Wheelchair User |

參賽資格：

1. 參賽者必須要由合作機構推薦成為總會有效註冊個人會員「殘疾人空手道運動員會員」，參賽者必須填妥入會申請表及繳付個人會員費港幣80圓。所有新人會或續會之會員，必需另外填寫「會員年費支付列表」(殘疾人空手道會員)。
2. 年齡在16歲或以上(出生日期在2008年1月28日或之前)
3. 比賽參照世界空手道聯盟(“WKF”)最新版本的級別鑒定(**Classification**)及比賽規例 [Version Effective from 1.1.2023(Updated Version)]，除非在申請表中有特別註明。
4. 參賽者須由合作機構及教練(本會認可)推薦，並簽署[賽員報名表](表格1)方可報名參加比賽。



中國香港空手道總會有限公司
The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓1031室

Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.

電話/Tel: 2504 8243 傳真/Fax: 2577 5525 電郵/E-mail: kfhk@hkolympic.org

網址/http://www.hkkaratedo.com.hk

5. 參賽者必須提供其**永久殘疾證明**和填妥由專業醫療人員簽署確認之 **Medical Assessment Form**，請於報名時提交以上文件之副本予總會秘書處作初步評估。並於比賽當日帶同正本到比賽場地進行級別鑒定以確認其殘疾病症。有關**永久殘疾證明**文件必須列明申請人的殘疾類別及有關殘疾情況。有關殘疾證明文件舉例如下：
- 視力障礙 (Visual Impairment) :
 - i. 由香港註冊的醫生或專業醫療人員簽發的殘疾證明；或
 - ii. 由勞工及福利局簽發的「殘疾人士登記證--傷殘類別證明書」；或
 - iii. 曾入讀教育局資助的特殊學校證明文件；及
 - iv. 由專業醫療人士填妥及簽署確認之相關 **Medical Assessment Form(K10)**。
 - 智力障礙 (Intellectual Impairment) :
 - i. 由香港註冊的醫生或專業醫療人員簽發的「殘疾人士登記證--傷殘類別證明書」或政府發給智障級別之傷殘人士證；或
 - ii. 曾入讀智障特殊學校或接受全屬智障機構服務之證明文件；或
 - iii. 非純服務智障人士機構之「註冊運動員」之證明文件；
 - iv. 如參賽 K21 者必須為「智商 75 或以下」人士，如有可呈交由香港註冊的醫生或專業醫療人員簽發的智商評估報告；
 - v. 如參賽 K22 者之唐氏綜合症人士，必需呈交由香港註冊的醫生或專業醫療人員簽發的「寰樞關節不穩定篩檢」之證明文件及合作機構和合法監護人簽署的「寰樞椎篩檢資訊表」 (Atlanto Axial screening information sheet) ，建議參賽者由註冊醫生安排 X 光片檢查頸椎的狀況，以評估寰樞椎的穩定性。
 - 輪椅組 (Wheelchair User) :
 - i. 由香港註冊的醫生或專業醫療人員簽發的殘疾證明；或
 - ii. 由勞工及福利局簽發的「殘疾人士登記證--傷殘類別證明書」；或
 - iii. 曾入讀教育局資助的特殊學校證明文件；及
 - iv. 由專業醫療人士填妥及簽署確認之相關 **Medical Assessment Form(K30)**
6. 參賽者必須同意及簽署「**參賽者病歷鑒定同意書**」 (Athlete Evaluation Consent Form)，相關文件只作本次賽事用途，本會亦會按照私隱條例指引處理以上文件。
7. 是次比賽勝出者，有機會入選香港代表隊參加「第三屆亞洲殘疾人空手道錦標賽」及其他比賽，最終參賽人數或會因主辦單位或選拔委員會之決定作出更改，參加者必須同意及尊重相關之安排。

AFFILIATIONS:

WORLD KARATE FEDERATION

ASIAN KARATEDO FEDERATION

SPORTS FEDERATION & OLYMPIC COMMITTEE OF HONG KONG, CHINA



中國香港空手道總會有限公司 The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓1031室

Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.

電話/Tel: 2504 8243 傳真/Fax: 2577 5525 電郵/E-mail: kfhkc@hkolympic.org

網址/http://www.hkkaratedo.com.hk

參賽費用：

每一項賽事報名費為港幣 80 圓正 (已包括保險費港幣 30 圓)

請以劃線支票，抬頭寫上「中國香港空手道總會有限公司」並於支票背面填上機構名稱。所有參賽費用必須以支票繳付，概不接受現金繳付，所有參賽費用一經繳交，將不會退還。為支持環保及減省行政時間，繳交參賽費用及會員費用時，請以獨立一張支票繳交所有參賽費用，而另一張支票繳付所有會員之會員費用。

出賽教練/個人助理：

1. 教練及個人助理必須年滿十八歲，申請為教練之人士必須持有中國香港空手道總會所發出之第一級(乙部)、第二級(乙部)或第三級(乙部)教練證書。
2. 教練及個人助理，必須穿著整齊**運動服飾**，本會有權要求服飾不合之教練或個人助理離開。
3. 每位參賽者必須並只可以申報一位**個人助理**參與比賽協助。個人助理報名須由合作機構簽署確認及承擔一切責任及風險。
4. 每位參賽教練及個人助理，必須填妥報名表(表格 2)之後，連同參賽費用及相關文件，在**截止日期**前一併交回總會秘書處。

教練報名費用：

教練參賽費用為港幣 80 圓正 (已包括保險費港幣 30 圓)。

- 個人助理費用豁免。

參加者注意事項：

1. 如比賽當日參賽者未能出示有效之賽員證，將不得參加比賽。補發賽員證需繳交行政費港幣 20 圓正。
2. 參賽者的空手道服其要求遵照 WKF 最新版本賽例[Version Effective from 1.1.2023(Updated Version)]，只可容許有個別的合作機構徽章或校徽。參賽者之腰帶必須是純紅色及藍色，不得有人名或其他記號。
3. 參賽者需要自行安排其比賽的用品及用具 (例如：參賽 K10 者需要配戴 IBSA 核准的遮光眼罩和參賽 K30 者的輪椅等)，本會恕不提供。
4. K10 和 K30 參賽者會於級別評鑑當日，同時接受「額外比賽分數補償」(The Compensation Score System) 評核，補償分數取決於傷殘程度對於表演「形」時的影響。詳情請參考世界空手道聯盟最新版本的級別鑒定規例。
5. 在級別鑒定時，所有參賽者必須穿着及攜帶在比賽期間的運動服和裝備進行鑒定。

AFFILIATIONS:

WORLD KARATE FEDERATION

ASIAN KARATEDO FEDERATION

SPORTS FEDERATION & OLYMPIC COMMITTEE OF HONG KONG, CHINA



中國香港空手道總會有限公司 The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓1031室

Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.

電話/Tel: 2504 8243 傳真/Fax: 2577 5525 電郵/E-mail: kfhkc@hkolympic.org

網址/http://www.hkkaratedo.com.hk

6. 若賽事其中一些類別之參賽人數不足 2 人，該類別有可能會被取消，有關之參賽費用將會退還至報名機構之代表作處理。
7. 所有賽員、教練及個人助理必須清楚明白、同意及嚴格遵守以下：
 - i. 所有表格請以單面影印形式遞交；
 - ii. 所有提交的文件將不會退回，所收到的個人資料會按私隱條例指引處理；
 - iii. 參加之合作機構須提供「表格 3 - 免責聲明」連同其所有參加者(賽員/教練/個人助理)的報名表(表格 1 及表格 2)一併寄回總會秘書處；
 - iv. 參加者必須注意公共衛生，在比賽前後須以正確的方法洗手和消毒，如有任何病徵 (例如:發燒、喉嚨痛、咳嗽等)，不適合參加任何活動；
 - v. 參加者必須遵守《康樂及體育設施使用條件》，另建議各參加者在比賽前勿過量進食；
 - vi. 是次比賽將開放觀眾席予所有人士參觀，所有非比賽時段內之教練及個人助理與賽員，將不得進入比賽場區之內，以免造成混亂。由於人流管制關係，當賽員作賽完畢，隨行教練及個人助理與賽員須盡快離開比賽場區；
 - vii. 為避免太多人群聚集，參加者請於指定級別鑒定時間前半小時，始抵達比賽地點進行級別鑒定，級別鑒定時間會在抽籤之後通知；
 - viii. 所有已經召集在等候區等待的參加者都必須在等候區等待直至賽事完畢，如擅自離開等待區，以致未能參與如下賽事，本會一概不負責；
 - ix. 比賽期間
 - 參加者應保持安靜，避免與其他參加者交談；
 - 參加者應避免共用毛巾及水樽；
 - 如參加者於比賽期間感到身體不適，請即通知當值場地經理；
 - 參加者完成比賽後，須盡快收拾個人物品，並且馬上離開比賽場地。

截止日期：

2023 年 12 月 28 日(星期四)中午 12 時正 (郵寄表格以郵戳日期為準，逾時概不接受報名)

賽事抽籤：

1. 參賽名單會於抽籤前二至三個工作天上載至總會網頁，煩請各合作機構代表、賽員、教練及個人助理核對有關參賽資料。如發現資料有任何錯漏，請以電郵形式連同相關證明文件通知本會秘書處，以便立即處理。
2. 抽籤將於 **2024 年 1 月 12 日(星期五)**，總會秘書處內舉行。歡迎所有合作機構代表或會員參加及協助抽籤。

AFFILIATIONS:

WORLD KARATE FEDERATION

ASIAN KARATEDO FEDERATION

SPORTS FEDERATION & OLYMPIC COMMITTEE OF HONG KONG, CHINA



中國香港空手道總會有限公司
The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓1031室
Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.
電話/Tel: 2504 8243 傳真/Fax: 2577 5525 電郵/E-mail: kfhkc@hkolympic.org
網址/http://www.hkkaratedo.com.hk

派發比賽賽程表及賽員證：

派發比賽程序表及賽員證等事項由總會負責，所有合作機構或教練必須於指定日期內到總會辦事處領取，如未能於上述時間內領取，總會概不負責。

日期：由2024年1月22日(星期一)至2024年1月26日(星期五)

時間：辦公時間星期一至星期五 10:00 – 12:30

14:00 – 17:00。

註：所有賽員、教練及個人助理，必須於比賽前領取所有證件及文件，不設比賽當日領取。補發賽員證需繳交行政費港幣20圓正。

註：

1. 本章程如有未盡善之處，本會有權隨時修改。
2. 當天文台發出一號或三號颱風訊號、黃色或紅色暴雨警報時，將照常比賽。
當天文台發出八號或以上颱風訊號或黑色暴雨警報時，該日之比賽將會取消，總會將另行通知更新比賽之日期、時間及地點。

賽事詢問：

中國香港空手道總會有限公司辦事處電話：2504-8243。

謹多謝各機構代表支持是次賽事，並祝賽事順利進行。

殘疾人空手道發展總監 陳錦燕女士
中國香港空手道總會有限公司

副本呈送： 中國香港空手道總會有限公司執委會委員
康樂及文化事務署馮佩寧女士

表格 1

中國香港空手道總會有限公司
2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽
(賽員報名表)

姓名：_____ (中文) _____ (英文)
 出生日期：_____ 性別：_____
 聯絡電話：_____ 電郵地址：_____
 緊急聯絡人姓名：_____ 緊急聯絡人電話：_____
 所屬機構或學校名稱：_____
 個人助理姓名：_____ 聯絡電話：_____
 住址：_____

貼
上
照
片

(請用英文填寫及資料必須填寫)

會員編號：_____

請在參賽項目加上(✓)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> K10 男子視力障礙組 Male Visual Impairment | <input type="checkbox"/> K10 女子視力障礙組 Female Visual Impairment |
| <input type="checkbox"/> K21 男子智障組 - 智商 75 或以下 Male Intellectual Impairment | <input type="checkbox"/> K21 女子智障組 - 智商 75 或以下 Female Intellectual Impairment |
| <input type="checkbox"/> K22 男子智障組-唐氏綜合症 Male Down Syndrome | <input type="checkbox"/> K22 女子智障組-唐氏綜合症 Female Down Syndrome |
| <input type="checkbox"/> K30 男子輪椅組-肢體殘疾 Male Wheelchair User | <input type="checkbox"/> K30 女子輪椅組-肢體殘疾 Female Wheelchair User |

1. 參加者須填報確實資料，並須經所屬機構或學校之有關人士核實所有資料正確無誤，否則責任自負。
2. 中國香港空手道總會有限公司有權更改或取消任何賽事或拒絕任何賽員參加比賽。
3. 所有教練/個人助理及賽員必須遵循中國香港空手道總會有限公司的安排及決定。

截止日期：**2023 年 12 月 28 日(星期四) 中午 12 時正(郵寄表格以郵戳日期為準，逾時概不接受報名)**

1. 因需分開編排各項比賽項目，請以單面影印形式遞交表格。
2. 逾期遞交報名表格、資料不全或傳真報名者，概不接受報名。

報名表格：**報名表格必需貼上相片 1 張(1.5 x 2 吋)交與中國香港空手道總會有限公司。遞交之表格及文件不足，將不獲處理。**

註：閣下所提供的資料只用於本會合辦機構的康樂活動報名事宜及活動宣傳之用。在遞交表格後，如欲更改或查詢閣下的個人資料，可與本會職員聯絡。

聲明：本人聲明身體健康及狀況穩定，適宜參加上述比賽或活動。如因本人的疏忽或體能欠佳，而引致於參加是項比賽或活動時傷亡，主辦機構毋須負責。另本人因前赴或離開比賽或活動場地或因是項比賽或活動而引致之傷亡或財物損失，中國香港空手道總會有限公司或任何與比賽或活動有直接或間接關係之人士或機構，均毋須負任何責任。
 本人允許中國香港空手道總會無條件並不限形式地使用及發放有關肖像的權利。一切活動期間由中國香港空手道總會安排拍攝之照片或影片可作推廣空手道之用，如照片或影片不是提交者本人所拍攝，則需確保得到照片或影片擁有人之授權，亦表示允許和授權有關照片或影片可上傳至總會專頁及網站或其他宣傳渠道之用。
 本人允許總會於網站上公布本人之賽事成績，或提供予相關之機構，如康樂及文化事務署或其他體育機構。

賽員簽署：_____ 日期：_____

家長/合法監護人/見證人姓名：_____ 家長/合法監護人/見證人簽署：_____

提名教練姓名：_____ 提名教練簽署：_____

表格 2

中國香港空手道總會有限公司
2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽
(教練 / 個人助理報名表)

姓名：_____ (中文) _____ (英文)
 出生日期：_____ 性別：_____
 聯絡電話：_____ 電郵地址：_____
 所屬機構或學校名稱：_____
 住址：_____

貼
上
照
片

(請用英文填寫及資料必須填寫)

請在報名項目加上(✓)

教練 Coach (總會認可教練資格副本 Level 1 / 2 / 3)

個人助理 Personal Assistant (必須填寫以下資料)

參加運動員姓名：_____ 參賽項目：_____

1. 參加者必須填報確實資料，並須經所屬機構或學校之有關人士核實所有資料正確無誤，否則責任自負。
2. 教練/個人助理必須年滿十八歲。
3. 教練/個人助理必須穿著整齊運動服飾，本會有權要求服飾不合之教練/個人助理離開比賽場區。
4. 中國香港空手道總會有限公司有權更改或取消任何賽事或拒絕任何賽員參加比賽。
5. 所有教練/個人助理及賽員必須遵循中國香港空手道總會有限公司的安排及決定。

截止日期： **2023 年 12 月 28 日(星期四) 中午 12 時正(郵寄表格以郵戳日期為準，逾時概不接受報名)**

1. 因需分開編排各項比賽項目，請以單面影印形式遞交表格。
2. 逾期遞交報名表格、資料不全或傳真報名者，概不接受報名。

報名表格： **報名表格必需貼上相片 1 張(1.5 x 2 吋)交與中國香港空手道總會有限公司。遞交之表格及文件不足，將不獲處理。**

註： 閣下所提供的資料只用於本會合辦機構的康樂活動報名事宜及活動宣傳之用。在遞交表格後，如欲更改或查詢閣下的個人資料，可與本會職員聯絡。

聲明： 本人聲明身體及體能良好，適宜參加上述比賽或活動。如因本人的疏忽或體能欠佳，而引致於參加是項比賽或活動時傷亡，主辦機構毋須負責。另本人因前赴或離開比賽或活動場地或因是項比賽或活動而引致之傷亡或財物損失，中國香港空手道總會有限公司或任何與比賽或活動有直接或間接關係之人士或機構，均毋須負任何責任。
 本人允許中國香港空手道總會無條件並不限形式地使用及發放有關肖像的權利。一切活動期間由中國香港空手道總會安排拍攝之照片或影片可作推廣空手道之用，如照片或影片不是提交者本人所拍攝，則需確保得到照片或影片擁有人之授權，亦表示允許和授權有關照片或影片可上傳至總會專頁及網站或其他宣傳渠道之用。

教練 / 個人助理簽署：_____ 日期：_____

表格 3

中國香港空手道總會有限公司 2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽

2024 年 1 月 28 日 (星期日)

免責聲明

合作機構名稱：_____ (機構號碼：_____)

合作機構代表姓名：_____

聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

1. 本機構將會尊重和遵守中國香港空手道總會的比賽規則和規定，在比賽中體現真正的體育精神，以及清楚明白、同意及嚴格遵守中國香港空手道總會及康樂及體育設施使用條件各項措施及指引；
2. 本機構允許中國香港空手道總會無條件並不限形式地使用及發放有關上述比賽中的肖像權利。比賽期間由中國香港空手道總會安排拍攝及錄影，相關之照片及影片，只會用作推廣空手道之用。另任何人士或機構如提供照片或影片，則需確保得到照片或影片擁有人之授權，亦表示允許和授權有關照片或影片可上傳至總會專頁及網站或其他宣傳渠道之用；
3. 本機構代表所有參加之會員允許總會於網站上公布其賽事成績，或提供予相關之機構，例如康樂及文化事務署或其他體育機構；
4. 本機構代表所有參加之會員聲明其身體及體能良好，適宜參加上述比賽，亦清楚明白、同意及遵守比賽的各項規則及比賽條例。如因賽員的疏忽或體能欠佳，而引致比賽時出現意外受傷、死亡及物品丟失等突發狀況，主辦方、承辦方和其他參賽人員均免責。另機構因安排前赴或離開比賽場地或因是項比賽而引致之傷亡或財物損失，中國香港空手道總會有限公司或任何與比賽有直接或間接關係之人士或機構，均毋須負任何責任；
5. 本機構在此確認，已收集及保存參加上述比賽之相關教練、個人助理及賽員之報名表（即「表格 1」和「表格 2」），並核對資料無誤及全部完成簽署。本機構亦已向所有參賽教練、個人助理及賽員講解聲明書內的細則並承諾遵守。

合作機構代表簽署：_____ 日期：_____

此「免責聲明」書需連同報名表一併送交報名確認。(郵寄表格以郵戳日期為準，逾時概不接受報名)

表格 4**中國香港空手道總會有限公司****2023-2024 年全港殘疾人空手道大賽**

2024 年 1 月 28 日 (星期日)

形申報表格**Contestant has to fill up this form and submit to the registration desk before competition.****賽員需要於比賽前填妥以下表格及交回召集處，方可參與比賽。****Sport Classes (比賽組別) :**

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 男子視力障礙組 Male Visual Impairment | K10 | <input type="checkbox"/> 女子視力障礙組 Female Visual Impairment | K10 |
| <input type="checkbox"/> 男子智力障組-智商 75 或以下 Male Intellectual Impairment | K21 | <input type="checkbox"/> 女子智力障組-智商 75 或以下 Female Intellectual Impairment | K21 |
| <input type="checkbox"/> 男子智力障組-唐氏綜合症 Male Down Syndrome | K22 | <input type="checkbox"/> 女子智力障組-唐氏綜合症 Female Down Syndrome | K22 |
| <input type="checkbox"/> 男子輪椅組-肢體殘疾 Male Wheelchair User | K30 | <input type="checkbox"/> 女子輪椅組-肢體殘疾 Female Wheelchair User | K30 |

* Please (✓) the sport class. (*請在參賽項目加上 (✓))

Name of contestant _____

(賽員姓名)

Membership No.: _____

(會員號碼)

| | 1st Round 首回合 | 2nd Round 次回合 | 3rd Round 第三回合 | Medal Bouts 獎牌戰 |
|------------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|
| 形名稱 (必須以英文填寫) | | | | |
| 形號碼 (WKF 形編號) | | | | |

參賽及填表細則：

1. 填報「形」採取每場申報方式，賽員先填寫首回合之參賽「形」，進入次回合再填報，如此類推。
2. 「形」名稱必須以英文填寫，而「形」號碼要根據 WKF 內「形」編號作填寫。
3. 賽員必須跟據 WKF 最新版本賽例 (Version Effective from 1.1.2023(Updated Version)) 中有關「形」比賽的準則及要求，進行申報及比賽。
4. 賽員須參照所屬組別之出線表，以確定需要演練之「形」數量及準則。
5. 賽員須填報確實資料，並經所屬教練核實其資料正確無誤，否則責任自負。
6. 中國香港空手道總會有限公司有權更改或取消任何賽事或拒絕任何賽員參加比賽。
7. 所有教練及賽員必須遵循中國香港空手道總會有限公司的安排及決定。
8. 中國香港空手道總會有限公司有權更改或重新編定賽例。

Contestant Signature : _____ **Coach Signature :** _____

(賽員簽署)

(教練簽署)



中國香港空手道總會有限公司

The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited

香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑 1 號奧運大樓 1031 室

Room 1031, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.

電話/Tel.: (852)2504 8243 傳真/Fax.: (852)2577 5525 電郵/E-mail: kfhkc@hkolympic.org

網址/URL: www.hkkaratedo.com.hk

| Application For Para-Karate Athlete Member (殘疾人空手道運動員會員申請表格) Applicant Information (Please fill in English Block Letters 申請人資料 (請以英文正楷填寫)) | | | | |
|---|----------|--|---|------------------------------------|
| Name in English : 英文姓名 : | | PHOTO 相片 | | |
| Name in Chinese : 中文姓名 : | | | | Sex : *Male / Female 性別: *男 / 女 |
| HKID Card No.: 香港身份證號碼 : | | | | Nationality : 國籍 : |
| Date of Birth : 出生日期 : | | | | Place of Birth : 出生地點 : |
| Height : 身高 : | cm 厘米 | | | Weight : 體重 : |
| Email Address : 電郵地址 : | | Recommended by : 提名教練姓名 : | | |
| Home Address : 住所地址 : | | Home Phone No.: 家居電話 : | | |
| Name and Address of Collaborated Organization / School : 學校或合作機構名稱及地址 : | | | | |
| Education : 學歷 : | | Occupation : 職業 : | Contact No.: 聯絡電話 : | |
| Emergency Contact Person : 緊急聯絡人: | | Relationship : 與申請人關係 : | Contact No.: 聯絡電話 : | |
| Sport classes 運動級別 (Please give a tick in the appropriate box 請在合適的方框中打勾☑) (As described in the WKF Para-Karate Classification Rules 按照世界空手道聯盟制定的級別鑑定標準): <input type="checkbox"/> (K10) Visual Impairment 視力障礙 <input type="checkbox"/> (K21) Intellectual Impairment 智障組 - 智商 75 或以下 <input type="checkbox"/> (K22) Intellectual Impairment (Down Syndrome) 智障組 - 唐氏綜合症 <input type="checkbox"/> (K30) Wheelchair Users (Physical Impairment) 輪椅組 - 肢體殘疾 | | | | |
| Have you ever committed crime? 有否犯罪紀錄? | | *No / Yes *無 / 有 | Date Started Karatedo Training : 開始練習空手道日期 : | |
| If yes, when and what was that : 如果有犯罪紀錄, 請列明犯案時間及罪行名稱 : | | | | |
| I, the undersigned, desire to be enrolled as an Individual Member of The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited for which purpose I undertake to abide by the regulations of the said Association, and I hereby declare that to the best of my knowledge the above information is correct. 本人, 文件下方署名者, 期望登記成為中國香港空手道總會有限公司之註冊會員並承諾遵守總會所訂定的規條, 本人確認所填報的資料就我所知全部屬實。 | | | | |
| I hereby give my consent to the above application. 本人在此同意以上之申請 | | I hereby give my consent to the above application. 本人在此同意以上之申請 | | |
| Signature of Applicant 申請人簽署 | | Name and Signature of Parent or Legal Guardian or Witness 家長或合法監護人或見證人姓名及簽署 | | |
| Date 日期: | | Date 日期: | | |
| For Official Use 總會專用 | | | | |
| I hereby, on behalf of The Karatedo Federation of Hong Kong, China Limited, approve / disapprove the above application. 我代表中國香港空手道總會有限公司, 批准 / 不批准以上的申請。 | | | | |
| Membership No. (會員號碼): | | | | |
| Signature of Honorary Secretary, the KFHKCL: 中國香港空手道總會有限公司秘書長簽署 : | | Chop : 會印 : | Date signed: 簽署日期 : | |
| <ul style="list-style-type: none">◆ The information provided will be used for registration of The KFHKCL. For correction of access to personal data collected, please contact our staff of The KFHKCL office. 申請人所提供的資料將用於中國香港空手道總會有限公司會員記錄的事宜上。如欲更改或查詢有關的個人資料, 請與總會職員聯絡。◆ Please noted that any unsuccessful application will not be re-considered within 12 months from the date of rejection by The KFHKCL. 請注意所有不成功申請, 在發還其申請後12個月內, 其再次申請將不被本會考慮。◆ Please submit the copies of the Applicant's HKID Card / Birth Certificate and the copy of the diagnostic report of the Sports classes together with the application form to The KFHKCL office, incomplete application form will not be accepted. 請將申請人的香港身份證/出生證明書副本及運動級別之診斷報告副本連同申請表格一併遞交總會辦事處, 不完整的申請表格將不被接受。 | | | | |
| Note : *Delete when inapplicable 註: *請將不適用時刪去 | | | | |

中國香港空手道總會有限公司

會員年費支付列表 (殘疾人空手道會員)

只供本會使用 Official Use Only

收據編碼： _____ 收款日期： _____

負責同事： _____ 總金額： _____

為確實收妥會員年費，所有會員皆需填寫會員年費支付列表，一併交予總會秘書處。請以劃線支票，抬頭寫上「中國香港空手道總會有限公司」並於支票背面填上合作機構名稱。所有參賽費用必須以支票繳付，概不接受現金繳付，所有參賽費用一經繳交，將不會退還。為支持環保及減省行政時間，繳交參賽費用及會員費用時，請每個合作機構統一以獨立支票代表各合作機構推薦的會員繳交費用(一張繳付參賽費用，一張繳付合作機構推薦的會員費用)。

合作機構名稱： _____ (_____)

| 會員姓名 | 會員號碼 | 會員需支付會費 | | 付款方式： 支票 (號碼) |
|-------------|------|---------|----|--------------------|
| | | 年度 | 金額 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 總金額： | | | | |

合作機構代表簽署： _____ 合作機構代表姓名： _____

聯絡電話： _____ 日期： _____

* 註：如所需列出之項目太多，請自行複印表格。