

## 閃避球C級裁判課程 REFC-2510-01 章程及報名表

### 注意事項

- 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。
- 出席課程時必須穿著輕便運動服裝。
- 實踐課必須出席夠6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。
- 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。
- 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。
- 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	影片將於課堂開始(2025年10月24日)開始發放於實踐課前完成即可	/	/
實踐課	2025年10月27日、11月3日、11月10日 (星期一)	2000-2300 (3hr)	葵涌或九龍區球場
	2025年11月1日、11月8日 (星期六)	2000-2300 (3hr)	葵涌或九龍區球場
	2025年11月5日 (星期三)	2000-2300 (3hr)	葵涌或九龍區球場
實踐課自行選擇出席日子，惟必須出席夠至少 <b>6</b> 小時。在課程中途會有機會額外提供其他日子供學員實踐。			
考試日	2025年11月17日(一)/11月29日(六)	2000-2300 (3hr)	待定

截止日期：2025年10月20日(星期一)

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

費用：港幣\$1,200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、電話及班組編號，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：先於網上報名表留位參加。收到本會確認報名後，於截止日期前遞交表格及費用(如有)郵寄到會址，信封面請標明「閃避球C級裁判課程REFC-2510-01」，否則將影響報讀課程之申請。

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

葵涌華星街8-10號華達工業中心B座11樓10室

Unit 10, 11/F, Wah Tat Industrial Centre Block B, Wah Sing Street 8-10, Kwai Chung

## 個人資料 (COURSE CODE: REFC-2510-01)

Name in English Last Name(姓) Leung First Name(名) Chi Him

近照:

**Photo**

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

中文姓名(如適用) 梁志謙 香港身份證/護照號碼 s173816(1)

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

性別  男  女 出生日期 \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 2007 \_\_\_\_\_ 年

會員編號Membership No. JM21619 手提電話 Phone No. 52813874

職業 Occupation student 電郵地址Email Oscar741os@gmail.com

聯絡地址 Mailing Address 香港新界葵青區大窩口邨富民樓2610

緊急聯絡人姓(關係) Emergency Contact Person (Relationship) 李小雯 (母親)

緊急聯絡人電話號碼Emergency Contact No. 97459741

## 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/梁志謙 (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 8-11-2025

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. _____

葵涌華星街8-10號華達工業中心B座11樓10室

Unit 10, 11/F, Wah Tat Industrial Centre Block B, Wah Sing Street 8-10, Kwai Chung

Application: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Disapproved <input type="checkbox"/> Other: _____	Signed by
---	-----------

葵涌華星街8-10號華達工業中心B座11樓10室

Unit 10, 11/F, Wah Tat Industrial Centre Block B, Wah Sing Street 8-10, Kwai Chung