

致：東九龍射藝會

九龍中央郵箱 72742 號

報名表

課程編號：TC2604B 活動名稱：初級箭藝訓練班

上課日期：30/8、13/9、20/9 及 27/9 (9:00am~12:00pm)

姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別：男/女 出生年份：_____ 電話：_____

電郵：_____

通訊地址：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

最近曾參加的射箭訓練班資料：

舉辦機構：_____

課程名稱：_____ 日期：_____

聲明：

(1) 18 歲或以上參加者須填寫此聲明

本人謹聲明本人的健康及體能良好，適宜參加上述活動。

日期：_____ 申請人簽署：_____

(2) 未滿 18 歲參加者須由家長或監護人填寫此聲明

本人謹聲明_____ (申請人姓名) 的健康及體能良好，適宜參加上述活動。

家長或監護人姓名：_____ 與申請人關係：_____

家長或監護人簽署：_____ 日期：_____

本會專用：

收據編號：

日期：

收款人：