

# 香港盲人體育總會體育天使登記表格

## HKBSF Sports Angels Registration Form

中文姓名 Name in Chinese		英文姓名 Name in English			
電郵 Email Address		聯絡電話 Contact Tel No.			
出生日期 Date of Birth		香港身份證號碼 HK ID Card No.		性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F
如閣下未滿 18 歲，煩請貴 父母在此簽署，以示同意： _____					
職業 Occupation			學歷 Education		
專業協助，如：攝影、翻譯等（請註明） Professional Skills (E.g. Photography, translation, etc. Please specify)					

請選擇你有興趣參與的體育訓練(可選多項): Please indicate you area(s) of interest for sports angels work (can tick more than one):			
<input type="checkbox"/> 盲人足球 ( 引導員 ) Blind Football (Sighted Guide)	<input type="checkbox"/> 高球 ( 導向員 ) Golf (Sighted Guide)		
<input type="checkbox"/> 馬拉松 ( 領跑員 ) Marathon (Guide Runner)	<input type="checkbox"/> 游泳 ( 導向員 ) Swimming (Sighted Guide)		
<input type="checkbox"/> 保齡球 ( 導向員 ) Bowling (Sighted Guide)	<input type="checkbox"/> 龍舟 ( 導向員 ) Dragon Boat (Sighted Guide)		

請填上可以協助我們的時間： Please state when you will be available:			
	上午 Morning	下午 Afternoon	晚上 Evening
星期一 Mon			
星期二 Tue			
星期三 Wed			
星期四 Thur			
星期五 Fri			
星期六 Sat			
星期日 Sun			

緊急聯絡人 在閣下因病或受傷的情況下我們可即時通知的人士:

姓名 Name		聯絡電話 Contact Tel No.	
地址 Address		與參加者之關係 Relations with participant	

簽署 Signature		日期 Date	
--------------	--	---------	--

以上資料只用作安排編配義務工作，如需閣下的協助，我們將與閣下聯絡。謝謝您對香港盲人體育總會的支持！  
The above information will only be used for sports angels work arrangements; HKBSF will contact you when assistance is required.

Thank you for your support!