



中國香港體操總會

2017-2020 週期男子體操新規則工作坊

章 程

1. 講 師： 袁家強先生 (國際一級裁判)
2. 內 容： 講解 2017-2020 週期男子競技體操新規則
3. 日期： 2016 年 11 月 6 日 (星期日)
4. 時間： 下午 2 時 30 分至 5 時 30 分
5. 地點： 順利邨體育館
6. 授課語言： 廣東話
7. 費 用： \$50
8. 名 額： 30 名
9. 報名日期： **即日起至 2016 年 10 月 31 日**
10. 報名資格： - 中國香港體操總會之競技體操裁判及教練
- 香港體操代表隊運動員
11. 報名方法： - 填妥報名表後連同支票寄回銅鑼灣掃桿埔大球場徑一號奧運大樓 1002 室。
12. 查詢電話： - 請於辦公時間內致電 2504 8233 / 傳真：2882 8590 / 網址： www.gahk.org.hk
13. 備 註： - 本會將根據參加者填報之資料作為取錄依據，資料不齊之申請，恕不接納。
- 本會將以電郵通知獲取錄者。
- 本會保留對此章程之最終解釋權。



中國香港體操總會

2017-2020 週期男子體操新規則工作坊

姓名： (中文) _____ (英文) _____

性別： 男 / 女 年齡： _____ 職業： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____ (必須填寫)

地址： _____

競技體操經驗及資歷 (如不敷應用，請另紙填寫；如有需要，請提供證明)

備註：你所提供的資料只用於本會與合辦機構的康體活動報名事宜、日後聯絡、宣傳及活動意見調查之用。在遞交表格後，如欲更改或查詢個人資料，請與本會職員聯絡。

健康聲明

- 謹證明本人_____是自願參加比賽或訓練課程，並願意自行承擔所有責任。本人亦謹遵守貴會之一切規則、決定，包括藥物檢查條例。本人、本人之繼承人、本人之遺囑執行人及本人之管理人謹此豁免中國香港體操總會、所有贊助商、支持是項活動之團體及任何有關之團體對於本人因參加是項比賽或課程而由任何原因，包括疏忽，所引致之疾病、死亡、個人損失之任何法律責任，以及放棄任何有關之權利、索償及追究行動。本人亦同時聲明本人身體狀況良好及具備足夠之體能及技術完成賽事。本人願意授權大會及傳媒在無須本人審查而可以使用本人的肖像、姓名、聲線及個人資料作為活動籌辦及推廣之用。
- 本人已細閱及明瞭[附件一]之體能及健康須知，並同時聲明本人/敝子女身體狀況良好及具備足夠之體能及技術完成賽事或訓練課程。

申請人簽署： _____

日期： _____

參加者健康及體能須知

1. 參加者/參加者之監護人應確定參加者於進行相關課程/比賽/活動時：
 - 未曾有醫生說過參加者的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動
 - 參加者未曾於進行體能活動時會感到胸口痛
 - 過去一個月內，參加者未曾在沒有進行體能活動時也感到胸口痛
 - 參加者未曾因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺
 - 參加者的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或腕關節)沒有毛病，且不會因改變體能活動而惡化
 - 醫生現時沒有處方血壓或心臟藥物（例如 water pills）給參加者服用
 - 沒有其他理由令參加者不應進行有關活動

2. 本會建議各參加者評估自己的體能，以便參加者擬定最佳的運動計劃，同時亦需定期量度血壓，並先徵詢醫生的意見才參加此活動。

3. 如參加者因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適，請在康復後才參加此活動。

4. 如參加者懷孕或可能懷孕，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。

5. 開始參加此活動時應慢慢進行，量力而為，然後逐漸增加運動量，這是最安全和最容易的方法。

6. 如參加者有以上各項健康狀況的轉變，便應告知醫生或活動教練，評估應否繼續參加此活動。

7. 如參加者有任何可能影響其安全的疾病或其他身體狀況，必須以書面通知本會。

8. 如有需要，本會有權要求參加者提供有關的醫生證明文件，以作參考。

9. 如有疑問，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。