



HKBSF

香港盲人體育總會

Hong Kong Blind Sports Federation

體育天使登記表格

Sports Angels Registration Form

中文姓名 Name in Chinese		英文姓名 Name in English	
電郵 Email		聯絡電話 Contact No.	
出生日期 Date of Birth	香港身份證號碼 HKID Card No.	性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
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 your area(s)of interest for sports angels work (can choose more than one)

<input type="checkbox"/> 馬拉松 (領跑員) Marathon (Guide Runner)	<input type="checkbox"/> 高球 (導向員) Golf (Sighted Guide)
<input type="checkbox"/> 保齡球 (導向員) Bowling (Sighted Guide)	<input type="checkbox"/> 游泳 (導向員) Swimming (Sighted Guide)
<input type="checkbox"/> 雙人單車 (領騎員) Tandem Cycling (Sighted rider)	<input type="checkbox"/> 龍舟 (導向員) Dragon Boat ((Sighted Guide)

請說明過往義務工作經驗 : Please indicate your volunteer work experience :

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 Monday			
星期二 Tuesday			
星期三 Wednesday			
星期四 Thursday			
星期五 Friday			
星期六 Saturday			
星期日 Sunday			

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。 謝謝你對香港盲人體育總會的支持。

The above information is solely for Sports Angels work arrangements. HKBSF will contact you when assistance is needed

Thank you for your support

香港 新界葵涌葵樂街 2 至 28 號裕林工業中心 A 座 10 樓 3 室

Block A3,10/F, Yee Lim Industrial Centre. 2-28 Kwai Lok Street. Kwai Chung. New Territories

Tel: (852) 2789 3383 Fax: 3005 7110 Email : margie@hkbsf.org.hk Website : www.hkbsf.org.hk

Hkbsf20190520