

東華三院愛融樂長跑會 iRunners' Club 歡迎所有年滿 18 歲或以上的智障人士，經由所屬復康團體或特殊學校報名，名額不限，免費入會。

成為會員後，可參與愛融樂長跑會籌辦的活動，並伙拍伴跑員一起進行長跑訓練及賽事。

請填妥以下表格交回本會，可經電郵 irun@tungwah.org.hk 或傳真 2554 7340。查詢電話 2870 9220。

團體/學校資料：

團體/學校名稱： _____

地址： _____

聯絡人： _____ 辦公室電話： _____

團體/學校電郵： _____ 傳真： _____

流動電話(如適用)： _____ 個人電郵(如適用)： _____

參加者資料：(可按需要自行加頁填寫參加者資料)

1) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____

2) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____

3) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____

4) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____



入會申請表(團體)

參加者資料：(可按需要自行加頁填寫參加者資料)

- 5) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____
- 6) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____
- 7) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____
- 8) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____
- 9) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____
- 10) 中文姓名： _____ 英文姓名： _____
性別： _____ 身份證/其他證件號碼： _____
出生日期(日/月/年)： _____ 居住地址： _____
電話： _____ 緊急聯絡人姓名： _____
電郵： _____ 緊急聯絡人電話： _____

聲明：

本團體或學校同意報名表上所列之參加者，參與愛融樂長跑會及其籌辦的活動，並聲明所有參加者健康良好，並無任何疾病以致不宜參與。本團體或學校亦已徵得各智障參加者家屬/監護人同意承擔參加者之風險及責任；並無權因參與上述活動引致之意外、死亡、或任何形式的損失向東華三院、協辦團體及贊助商索償或追究責任。

本團體或學校同意東華三院在推廣及宣傳愛融樂長跑會及東華三院「奔向共融 – 香港賽馬會特殊馬拉松」而使用參加者之肖像、錄像和接受訪問。此外，並同意東華三院將有關參加者之資料，提供予愛融樂長跑會或協辦團體作資料處理。

本團體或學校授權東華三院及協辦團體在愛融樂長跑會籌辦的活動期間，如參加者遇到意外或身體不適時作全權處理。

本團體或學校同意東華三院擬使用參加者的個人資料以便作通訊、收集意見、推廣本院活動/服務之用。

團體/學校負責人簽署： _____

團體/學校負責人姓名： _____

簽署日期： _____

團體/學校蓋印： _____