

MBA

Macao Boxing General Association

澳門拳擊總會

Macau Boxing General Association

報名表/ application form**個人資料 Personnel Information**拳擊健體班/Keep Fit Box

星期一至六 Mon-Sat 7:00pm-9:00pm

小組/1 對 1 時間商議

Physical fitness+ Boxing

相片 Photo

中文姓名 Name in Chinese _____

英文姓名 Name in English _____

性別/Gender

男 Male

女 Female

手機號碼/Mobile No. _____

地址/Address _____

出生日期/Date of Birth

/ / (日/月/年) (Day/Month/Year)

澳門居民身份証號碼/BIR _____

電郵地址/email _____

學校名稱/Name of College _____

學生證號碼/Student Card No. _____

拳擊經驗 Boxing Training Experience

以往接受拳擊運動訓練

Boxing training experience

有 Yes

沒有 No

訓練年期 _____

Training Period

比賽經驗

Boxing competition experience

有 Yes

沒有 No

比賽場數 _____

No. of competition

聲明 Declaration

本人明白自己身體狀況適宜接受訓練並必須服從教練指示，本人在練習或比賽中如有受傷需自行負責，拳擊總會及相關人士均無需負上任何責任

I certify that I am physically fit and fully obey trainer's instruction and shall be liable for any injury to my person during in training and competition. Macau Boxing General Association and relevant people need not to take any responsibility of all risks to my physical well-being.

學員簽署 Student's signature _____

日期 Date _____

由本會填寫 / Official Used only

學員編號/ Student No. _____

會費/Membership Fee 已付/Paid

經手人/Staff _____

會址：澳門拳擊總會(澳門黑沙環第六街合時工業大廈五樓) Address: R. Seis B. Areia Preta FL. 05, Flat, Macau, China

電郵：email :info@macaoboxing.org



澳門拳擊總會

Macau Boxing General Association

父母/監護人同意書 Parent/Guardian

拳擊班學員 Boxing Student(18歲以下 Under 18)

本人同意子女_____參加由澳門拳擊總會開辦拳擊健體班，並明白拳擊項目是一項在訓練及比賽過程中有受傷可能性的運動，本人確認子女身體狀況必須適宜接受拳擊訓練及比賽，練習及比賽中如有受傷需自行負責。

I hereby give my consent that my children: name_____ agree to join boxing training and competition. I certify my children is physically fit and healthy to join the boxing training and competition. Understanding boxing is an existing and easy injured sport. My children shall be liable and take responsibility for any injury to my person during in training and competition.

本人明白以上陳述及遵守有關規定

I am fully understand and obey the above statement

父母/監護人姓名 Parent/Guardian_____

簽名 signature_____

身分證號碼 ID no:_____ 聯絡電話 Mobile: _____

個人健康狀況聲明 Personnel healthy declarement

報名資料					
運動：拳擊健體班 (boxing fitness training) ___ 班別 class : 健康舞班 (Aebroic class) ___ 姓名 Name : 聯絡電話 Tel.					
參加拳擊健體班/健康舞班須填寫「個人健康狀況聲明」或提交由澳門註冊醫生簽署的「健康證明」。 Should fill in the healthy declare form or healthy certificate by doctor registered in Macau					
「個人健康狀況聲明」 “Declaração de Robustez Física”					
參加者年滿 18 歲由自己作出聲明 Declare for over or equal 18 year old participants	未滿 18 歲參加者由家長／監護人作出聲明 Declare by Parents/Guardians for under 18 year old participants				
本人謹此聲明個人的健康及體能良好， 適宜參加上述活動。 I declare I am healthy and fit for boxing training and competition	本人謹此聲明參加者的健康及體能良好，適宜參加上述活動。 I declare the above participant is helathy and and fit for boxing training and competition				
參加者簽名：Signature 日期: ___ / ___ / ___ Date 日 day/月 month / 年	<table border="1"> <tr> <td> 姓名： Name </td> <td> 與參加者關係： relationship </td> </tr> <tr> <td> 簽署： Signature </td> <td> 日期: ___ / ___ / ___ Date 日 day/月 month / 年 year </td> </tr> </table>	姓名： Name	與參加者關係： relationship	簽署： Signature	日期: ___ / ___ / ___ Date 日 day/月 month / 年 year
姓名： Name	與參加者關係： relationship				
簽署： Signature	日期: ___ / ___ / ___ Date 日 day/月 month / 年 year				