



中國香港保齡球總會 主辦

康樂及文化事務署 資助

2026-27 殘疾人保齡球訓練班 (第二期)

2026年10月 至 2026年12月

- 宗旨：** 本訓練班旨在促進殘疾人運動發展，增加殘疾人對保齡球運動的認識。本訓練班歡迎視覺障礙者、輪椅使用者，以及上肢或下肢肢體傷殘的朋友參與。我們將提供針對性的訓練，教授正確的動作及技術，讓每位學員都能盡情享受保齡球的樂趣。透過保齡球運動，我們希望增強參加者的自信心、社交能力及團隊合作精神，並推動殘疾人士參與體育活動，融入社區。
- 名額：** 每班12人
- 報名費：** 共10堂，費用全免。**名額有限，報名將優先錄取從未參與過本課程之新合資格學員。**
- 截止日期：** 2026年10月4日（星期日）
- 報名手續：** 請填妥報名表，以電郵/郵寄/親身提交已填妥及簽署的表格及證明文件一併遞交回中國香港保齡球總會。
 電郵：hktbcc@netvigator.com
 地址：香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號奧運大樓2004室
 辦公時間：星期一至五：1000-1730，午飯時間 1300-1400
- 取錄通知：** 於開課前會以電郵形式確認參加者之上課資格。若開課前一天未收到任何電郵通知，可致電 2891 9786向本會查詢。為保障運動安全，所有申請均須經由專業教練團隊進行資格與合適性審查。主辦單位保留最終錄取決定權。

課程編號 / 時間	地點及上課日期			
PB26-2 (每逢星期六) 10:00-13:00	富豪保齡球場(沙田大涌橋路52號富豪購物中心第1期2樓4號舖)			
	(26年10月)	17/10	24/10	31/10
	(26年11月)	07/11	14/11	21/11 28/11
	(26年12月)	05/12	12/12	19/12

* 課程內容或上課日期如有任何爭議或修改，中國香港保齡球總會將保留最終決定權。



2026-27 殘疾人保齡球訓練班 (第二期)

2026 年 10 月至 2026 年 12 月

只供部門填寫 For Official use Only

Ref No. Received Time & Date

報名表

姓名： (中文) _____ (英文) _____ (請用正楷)

性別： _____ 年齡： _____ 出生日期： ____/____/____

身份證號碼： _____

通訊地址： _____

電郵地址： _____ (**聯絡方法，必須清楚填寫**)

聯絡電話： (手提電話) _____ (住宅) _____

緊急聯絡人： (姓名) _____ (電話) _____

是否曾經參加過殘疾人保齡球訓練班? *必填 ☐ 是 ☐ 否

是否自備保齡球設備? ☐ 保齡球 ☐ 保齡球鞋 ☐ 沒有

本訓練班誠摯歡迎視覺障礙者、輪椅使用者，以及上肢或下肢肢體傷殘的朋友參與，我們將提供針對性的支援，讓每位學員都能盡情享受保齡球的樂趣。為了讓我們能更精準地了解您的活動需要與身體狀況，並提供最合適的協助，請在下方選擇最符合您情況的選項：

殘疾類別: *必填

視障 ☐ 視力良好 / 無特別狀況 ☐ 輕度至中度視障 (低視力) ☐ 全失明

☐ 其他狀況 (請註明) : _____

肢體活動狀況 ☐ 肢體功能健全/無特別狀況

☐ 肢體不全/截肢 (如：單側或雙側上肢/下肢缺損)

☐ 上肢活動受限 (如：手臂、手指抓握、擺臂或伸展困難)

☐ 下肢活動受限 (如：行走、站立、平衡或助跑困難)

☐ 其他狀況 (請註明) : _____

受影響部位 【上肢】 ☐ 右手 ☐ 左手 ☐ 雙側上肢

【下肢】 ☐ 右腳 ☐ 左腳 ☐ 雙側下肢

【其他】 ☐ 右眼 ☐ 左眼 ☐ 軀幹

☐ 其他(請註明) _____

輔助工具 ☐ 無需使用輔助工具 ☐ 手杖/拐杖 ☐ 電動輪椅 (口可過椅 ☐ 口不可過椅) ☐ 手動輪椅

☐ 其他(請註明) _____

慣常用手(如有) ☐ 右手 ☐ 左手

資格確認與證明文件: *必填

為確保本班資源能確實協助目標對象，並利於主辦單位進行活動保險及安全評估，請提供相關證明。

您所提交的資料僅供內部核對資格使用，本會將嚴格保密。

請選擇您將會提交的文件類型 (請於報名時連同此表一併附上副本)：

☐ 殘疾人士登記證 (有效副本)

☐ 註冊西醫 / 政府認可機構簽發之傷殘證明書或評估報告 (副本)

☐ 其他官方證明文件 (請註明) : _____



中國香港保齡球總會 主辦

康樂及文化事務署 資助

體能健康狀況

經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮。不過，參加者在參加體能活動前，應先衡量自己的身體狀況及徵詢醫生的意見。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答。

1. 醫生曾說你的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動？ ☐ 是 ☐ 否
2. 你進行體能活動時會否感到胸口痛？ ☐ 是 ☐ 否
3. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體育活動時也感到胸口痛？ ☐ 是 ☐ 否
4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？ ☐ 是 ☐ 否
5. 醫生現時是否處方血壓或心臟藥物(例如 water pills)給你服用？ ☐ 是 ☐ 否
6. 是否有其他理由令你不應進行體能活動？ ☐ 是 ☐ 否

若上述問題有一條或以上答「是」參加者應先諮詢醫生之意見，確定是否適宜參與是次訓練班

責任聲明:

本人(參加者姓名) _____ 明白及同意：

1. 本人所提供的資料均為真實及正確無誤，並且沒有冒用或盜用任何第三者之資料。如所提供的資料有不實或不正確的情況，其參加資格將會被取消；
2. 本人的健康及體能良好，適宜參與是次訓練班，並明白中國香港保齡球總會（以下稱「總會」）不對本人的任何身體狀況負責；
3. 本人自願提供此表格上的個人資料，並明白如所提供的資料不足，總會可能無法處理此報名。本人亦明白所收集的資料將用作以下用途：
-處理是次訓練班報名及聯繫；收集意見、進行統計及調查；
以及供總會授權人員或機構（如交通接載服務提供者）查閱，作前述用途之用。總會將以安全及保密的方式處理及妥善儲存所收集的個人資料。如欲查閱、更改或要求停止使用本人的個人資料，請與總會職員聯絡；
4. 是次訓練班拍攝之相片及影片將用作總會推廣之用；
5. 總會保留限制及拒絕接受報名的權利，以及對所有訓練班之最終決定權，包括演繹、更改、取消或暫停訓練班的內容、條款及細則，而無須另行通知；
6. 本人願意自行承擔在訓練班中可能造成的意外、傷亡及財物損失的全部責任，並將不會向總會就上述事項索取賠償、指控及追討責任。

日期

參加者簽署

家長/監護人簽署(未滿18歲參加者適用)

監護人姓名：_____

關係：_____

備註：閣下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及活動宣傳之用。在遞交申請表後，如欲更改或查詢你申報的個人資料，可與本會職員聯絡。

- 注意事項：
- 1) 如收生人數不足，該課程將告取消。
 - 2) 如課程額滿或收生不足而未被取錄，參加者所遞交之報名表將於截止報名後兩個月被銷毀而不作另行通知。
 - 3) 報名一經接納，已獲分配之課程不得更改。
 - 4) 如香港天文台於活動舉行前兩小時內發出八號或以上熱帶氣旋警告信號/黑色暴雨警告信號/八號預警，當日課程即告取消。如在活動舉行前兩小時已取消上列信號，課堂將照常舉行。
 - 5) 本章程如有未盡善之處，本會可隨時修改，恕不另函通知。如有任何爭議或修改，中國香港保齡球總會將保留最終決定權。

查詢辦法：電話：2891 9786 傳真：2575 2145 網址：www.hktbc.org.hk 電子郵件：hktbc@netvigator.com
Instagram: hktbc.bowling