



香港中華游樂會

CHINESE RECREATION CLUB, HONG KONG

香港中華游樂會 乒乓球代表隊選拔

訓練內容

以加強個人基本技術及雙打比賽策略為主，並加強隊員間默契。

目的

為有意代表本會參與乒乓球會聯賽之會友提供有系統及專業的集訓。隊員將有機會代表本會參加由中國香港乒乓球總會主辦的乒乓球會聯賽。

報名日期：即日起至11月6日(星期四)

選拔日期：11月14日(星期五)

選拔時間：19:00-21:00

選拔地點：本會C座1樓乒乓球區

訓練期：2025年12月至2026年11月

時間：19:00-21:00

地點：本會C座1樓乒乓球區

對象：25歲或以上會員及家屬
(2001年或之前出生)

收費：每位\$150/堂(按月收費)
(費用包括教練費用、領隊費用、
訓練用球、報名費及球隊隊服等)

名額：16位

參加者須知

- 參加者須經技術評估及教練甄選後，安排入隊進行訓練。
- 乒乓球代表隊屬於團體訓練，隊員須有心理準備，接受刻苦訓練，並與隊友共同克服各項挑戰。參加者須循序漸進，切勿在生理及心理狀態未準備好時參加乒乓球隊之高強度訓練。所有報名參加乒乓球代表隊者，均同意參加乒乓球代表隊之高強度訓練。
- 乒乓球代表隊的訓練除了乒乓球專項技術，還可能加插體能訓練、交叉訓練等內容，以達到更全面的訓練目標。所有報名參加乒乓球代表隊者，均須同意康體部應多種因素（環境、天氣、球員狀態等）而調整訓練內容。
- 逢公眾假期訓練暫停。
- 成功獲選加入乒乓球代表隊之參加者，須於指定時間內提交身份證明文件副本。所有個人資料將用作乒乓球隊聯賽報名之用。
- 課堂以每月收費一次，費用按每月本會所提供堂數收費，任何個人理由缺席者將不設退款或補堂。
- 參加者須填妥及簽署「免責聲明及參加者同意書」及「體能活動就緒問卷(PAR-Q)」。
- 參加者如在截止日期前退出，參加者需往接待處填妥「退出活動/課程申請表」。
- 本會將於截止報名日期後3天內以WhatsApp形式通知參加者該活動能否成功開辦。

參賽者姓名(英)：_____ (中)：_____ 年齡：_____ 性別：☐ 男 ☐ 女

聯絡電話：_____ WhatsApp號碼：_____

電郵：_____ 傳真：_____

本人願意以入賬形式支付參加費用，並明白有關退出活動之安排條款：

會員姓名：_____ 會員編號：_____

會員簽署：_____ 日期：_____

參加者須填妥及簽署「免責聲明及參加者同意書」及「體能活動就緒問卷(PAR-Q)」



香港中華游樂會
CHINESE RECREATION CLUB, HONG KONG

免責聲明及參加者同意書

參加之課程或活動：_____ (下稱“該課程或活動”)

如參加者未滿十八歲，須由家長或監護人填寫下列聲明]

參加者姓名(英)：_____ 會員號碼/身份證明文件號碼*：_____
(*會員或會員子女只需填寫會員號碼)

本人現聲明上述姓名的參加者身體健康及體能適合參加該課程或活動。本人明白參與體育課程或活動是有潛在危險與及運動本身亦可能導致傷亡，上述參加者自願參與該課程或活動，並承擔有關責任。本人現同意豁免及解除香港中華游樂會(下稱“游樂會”)及其董事、職員、會員及其他與游樂會有關之人士及機構在上述參加者參與該課程或活動過程中或其後往返課程或活動場地途中出現之傷亡及/或財物損失時之責任及不會向彼等提出任何申索、追討或訴訟。本人簽署此報名表以示同意及確認接受及遵守報名表上所有列明之課程或活動須知及其後所附加與該課程或活動有關之重要事項聲明及須知。

本人承諾如有任何人士因上述參加者行為上的疏忽失當，而蒙受財物損失或引致身體損傷，導致該等人士向游樂會提出訴訟、申索或索償，本人願意負起一切責任向游樂會作出彌償。

本人同意游樂會有權於該課程或活動拍攝照片或錄製短片。本人明白上述參加者可能被拍攝入該等照片或片段內，並同意游樂會於任何媒體或平台使用該等照片或片段作為推廣該課程或活動及游樂會之用。

本人確認已詳閱及明白，並接受上述之免責聲明。本人聲明在報名表格上所填報之資料確實無誤。

體能活動就緒問卷(PAR-Q)

對多數人來說，體能活動應該不會構成問題或危機。PAR-Q的設計，是用於識別那些少數不適宜作體能活動；或是需經醫生建議最適合的活動的人士。

請細閱以下問題，請在「是」或「否」方格內加上✓。

是	否	
		1. 醫生曾否說過上述參加者的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動？
		2. 上述參加者進行體能活動時會否感到胸口痛？
		3. 過去一個月內，上述參加者曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛？
		4. 上述參加者曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？
		5. 上述參加者的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或腕關節)是否有毛病，且會因改變體能活動而惡化？
		6. 醫生現時是否有開血壓或心臟藥物（例如：Glyceryl Trinitrate，即劑底丸）給上述參加者服用？
		7. 是否有其他理由令上述參加者不應進行體能活動？

答案如有一個或超過一個「是」：在增加體能活動或測試體能前，請致電或親身諮詢上述參加者的家庭醫生。如答案全屬「否」：如你是準確地回答這問卷，你有相當程度的保證上述參加者現時是適合做運動。

[年滿18歲參加者，請填寫本部。]

參加者姓名：_____ 參加者簽名：_____ 日期：_____

[18歲以下參加者，須由家長或監護人填寫本部。]

家長或監護人姓名：_____ 家長或監護人簽名：_____

與參加者關係：_____ 日期：_____

備註：以上資料如有任何更改，請參加者、家長或監護人與本會職員聯絡。