

本人將會參加 (請選擇):      (    ) “愛挑戰” 線 / (    ) “愛悠閒” 線

|              | 參加者 1 (負責人/ 聯絡人)             | 參加者 2                            | 參加者 3                            | 參加者 4                            |
|--------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 中文姓名         |                              |                                  |                                  |                                  |
| 英文姓名         |                              |                                  |                                  |                                  |
| 性別 (請圈出選擇)   | 男 / 女                        | 男 / 女                            | 男 / 女                            | 男 / 女                            |
| 所屬教會 (如有)    |                              |                                  |                                  |                                  |
| 聯絡電話         |                              |                                  |                                  |                                  |
| 電郵地址         |                              |                                  |                                  |                                  |
| 年齡組別 (請圈出選擇) | 12歲或以下/<br>13 - 60歲 / 61歲或以上 | 12歲或以下/<br>13 - 60歲 / 61歲或<br>以上 | 12歲或以下/<br>13 - 60歲 / 61歲或<br>以上 | 12歲或以下/<br>13 - 60歲 / 61歲或<br>以上 |

12歲或以下參加者，必須獲家長或監護人同意及簽署，方可參與此項活動。

負責家長 / 監護人中文姓名

負責家長 / 監護人簽署

緊急聯絡人姓名

緊急聯絡人電話

免責聲明：

凡參加以上步行活動，均表示自願參與，並願意承擔所有責任，包括在活動過程中所招致的任何財物損失、受傷及死亡。  
主辦機構及其他有關機構均無需負上任何責任。

申請人 / 負責人簽署

日期

請將報名表傳真至2369 9544或電郵至medicarer@gmail.com，亦可寄往九龍尖沙咀金巴利道25號長利商業大廈1105室醫療關懷有限公司收。本會接獲參加表格後，將會盡快致電每隊的聯絡人，確認參加資格及通知參加編號，此編號為日後行政工作的參考編號。

\* 請各參加者於報名時及活動前到 [www.hikeformedicare.hk](http://www.hikeformedicare.hk) “活動須知” 瀏覽更多有關活動訊息及注意事項。參加者亦可到“聯絡我們” 點擊本會的 Facebook 連結瀏覽本會最新消息。

以上收取的資料只供醫療關懷有限公司用於愛跋涉2016活動。由於涉及《個人資料(私隱)條例》，請選擇:

(    ) 本人將來希望收到貴會通訊資料      (    ) 本人將來不希望收到貴會通訊資料