



荃葵射箭會

TSUEN KWAI ARCHERY SOCIETY

The Federation of Tsuen Wan District Sports & Recreation Association Ltd.
Member of: Hong Kong Archery Association
Leisure and Cultural Services Department Community Sports Clubs.

香港九龍長沙灣郵局郵政信箱 80454 號
P.O. Box 80454, Cheung Sha Wan Post Office,
KOWLOON, HONG KONG.
網址: <http://www.tkas.org.hk>
電郵: contact@tkas.org.hk

荃葵射箭會 主辦

2013-2014 年度射箭同樂日

目的: 推廣射箭運動。讓市民可親身體驗射箭樂趣。

活動編號	日期	時間
同樂日(2013F01)	2013年06月30日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F02)	2013年07月28日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F03)	2013年08月25日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F04)	2013年09月29日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F05)	2013年10月27日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F06)	2013年11月24日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F07)	2014年02月23日(星期日)	1500至1700
同樂日(2013F08)	2014年03月30日(星期日)	1500至1700

名額: 12人

截止日期: 活動舉行前七天

地點: 荃灣麗城花園第一期射箭場(體育館天台)

資格: 11歲以上之本港居民。

費用: 每位 HK\$80.00。除活動取消外,所繳費用恕不退還。

報名費: 直接存入「荃葵射箭會(Tsuen Kwai Archery Society)」

恆生銀行賬戶「賬戶號碼: 243-061082-001」。請勿郵寄現金。

裝備: 器材由本會提供。

參加辦法: 填妥報名表,連同報名費之銀行收據正本,於截止日期前

寄『九龍長沙灣郵局郵政信箱 80454 號』荃葵射箭會收。

信封註明:「2012-2014 年度射箭同樂日」。

支票抬頭:「荃葵射箭會或(Tsuen Kwai Archery Society)」。請勿郵寄現金。

天氣安排: 如上課前兩小時天文台正懸掛三號或以上颱風訊號、雷暴警告、黃色、紅色或黑色暴雨警告,該節及其後之課程將順延。(天氣查詢: 1878200)

網址: <http://www.tkas.org.hk>

查詢: 電話: 94174189 吳先生 或 98526874 劉先生

電郵:「contact@tkas.org.hk」



荃葵射箭會

TSUEN KWAI ARCHERY SOCIETY

The Federation of Tsuen Wan District Sports & Recreation Association Ltd.
Member of: Hong Kong Archery Association
Leisure and Cultural Services Department Community Sports Clubs.

香港九龍長沙灣郵局郵政信箱 80454 號
P.O. Box 80454, Cheung Sha Wan Post Office,
KOWLOON, HONG KONG.
網址: <http://www.tkas.org.hk>
電郵: contact@tkas.org.hk

2013 至 2014 年度射箭同樂日 - 報名表格

同樂日編號： 選擇 1： _____ 選擇 2： _____ 選擇 3： _____

姓名： (中文) _____ (英文) _____

性 別： _____

地 址： _____

電話： (日間) _____ (晚間) _____

電 郵： _____

緊急事故聯絡人(姓名) _____ (電話) _____

聲明 A： (年滿 18 歲的參加者，須填寫此聲明。)

1. 本人健康狀況良好，身體亦無任何疾病以致不宜參加是項活動。
2. 本人願意遵守活動規章及服從貴會教練的指示。

申請人簽署： _____ 日 期： _____

聲明 B： (未滿 18 歲的參加者，須由家長/監護人填寫此聲明。)

1. 本人同意 _____ (上述參加者) 參加上述活動，
並聲明其健康良好，身體亦無任何疾病以致不宜參加是項活動。
2. 本人願意督促上述參加者遵守活動規章及服從貴會教練的指示。

家長/監護人姓名： _____ 與參加者關係： _____

家長/監護人簽署： _____ 日 期： _____