

歡慶祖國六十五

喜迎澳門回歸十五周年慈善跑

中 同登高

報名表

一、參賽組別：

		<input type="checkbox"/> 18歲至35歲 (1996至1979年出生者)	<input type="checkbox"/> 18歲至35歲 (1996至1979年出生者)
		<input type="checkbox"/> 36歲至45歲 (1978至1969年出生者)	<input type="checkbox"/> 36歲至45歲 (1978至1969年出生者)
		<input type="checkbox"/> 46歲至60歲 (1968至1954年出生者)	<input type="checkbox"/> 46歲至60歲 (1968至1954年出生者)
		<input type="checkbox"/> 18歲至35歲 (1996至1979年出生者)	<input type="checkbox"/> 18歲至35歲 (1996至1979年出生者)
		<input type="checkbox"/> 36歲至45歲 (1978至1969年出生者)	<input type="checkbox"/> 36歲至45歲 (1978至1969年出生者)
		<input type="checkbox"/> 46歲至60歲 (1968至1954年出生者)	<input type="checkbox"/> 46歲至60歲 (1968至1954年出生者)

二、名 額：

三、參賽資料及聲明：

姓名：_____ 出生年份：_____ 性別：_____ 手提電話：_____ 國籍：_____ 地址：_____ _____ _____ _____	<p>請貼上身份證影印本(正面)</p>
---	----------------------

責任聲明：本人接受大會比賽章程和比賽規則，並聲明本人健康及體能良好，自願及適宜參加是次比賽。本人及家人明白並同意如因本人的疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參賽期間發生任何意外，賽會相關單位均毋須負上任何責任；本人同意授權予賽會相關單位無償使用本人於是次比賽中的肖像、影片及成績。

簽名（按身份證簽署）：\_\_\_\_\_ 日期： (年) / (月) / (日)

醫生檢查報告：

註冊醫生簽名及蓋章：\_\_\_\_\_ 日期： (年) / (月) / (日)

※ 此表格可影印使用，每人每次只可提交一份報名表，可委託他人代交。