



香港泰拳理事會
HONG KONG MUAY THAI ASSOCIATION

2019 年度回歸泰拳紀念盃申請表格
REUNIFICATION CUP OF MUAYTHAI 2019 Application Form

拳手姓名/ Name of Contestant :		(中文)	(Eng)
年齡/ Age :	出生日期/Date of Birth :		性別/Gender :
	(日/DD)	(月/MM)	(年/YYYY) 男/Male 女/Female
香港身份證號碼/HKID No. :	電話/Contact No. :	電郵/E-mail :	
屬會全名/Name of Affiliated Club :			
教練姓名/Name of Coach :			
體重級別/ Weight Category :		組別(請刪除不適用者)/Division (Please delete if inappropriate) :	
至 to 磅/lb		男少年 Male Junior / 女少年 Female Junior / 男子 Male / 女子 Female	
往績/ Records :		其它非本會監場及/或非泰拳賽事 Non-Sanctioned and/or Non-Muaythai Fights :	
場/ Bouts 勝/ W 負/ L 和/ D 擊倒/KO		場/ Bouts	
健康狀況/ Health Declaration :		良好/ Good 要長期服用藥物/ Under medications 詳情/ Details :	

聲明 Declaration

本人(參賽者姓名)_____謹此聲明，上述資料皆確實無誤，本人明白上述資料，如有虛假，則將被取消申請或參賽資格，並同時作出聲明，如本人因健康、體能、個人技術或其他原因所導致的任何傷亡，概由本人負責，與主辦單位無關。

I (name of contestant)_____declare that all the particulars entered in this form are true and correct to the best of my knowledge and understand that any false information entered will lead to disqualification of my application. I shall take full responsibility for any injury or death which may sustain/ arise directly or indirectly as a result of this activity.

參賽者簽名
Signature of Contestant

家長監護人簽名
(18 歲以下參賽者適用)
Signature of Parent/ Guardian
(IF Contestant is under 18)

屬會授權簽名及蓋章
Authorized Signature & Seal of Club

日期/Date

日期/Date

日期/Date

只限本處填寫 For office use only

Verified By/ 核對人:

競賽主任/ Competition Manager

日期/Date

收據號碼/ Receipt No. :