



香港拳擊總會(H.K.B.A.)
拳擊裁判/評判員牌照課程(中文)2012

本會簡介：香港拳擊總會成立於1955年，為中國香港體育協會暨奧林匹克委員會成員，本港擂台運動認可之管理及代表性組織，同時亦為國際性拳擊組織--國際拳擊總會(A.I.B.A.)香港區之唯一法定成員；作為本港擂台活動的統籌機構，拳擊總會致力發展香港擂台運動，積極推動於本港不同領域及地區開發相關之訓練班及課程，如拳擊評判及裁判訓練、推行教練培訓以及統籌和鼓勵本港運動員參加海外國際賽事等。

目的：通過講學及實際操作，培訓有意擔任拳擊裁判工作的人士，令其在知識及技巧方面達國際要求水平。並通過考核成為總會執業裁判/評判。

導師：翁同先生（國際拳擊總會洲級技術代表）
（亞洲拳擊聯合會裁判及評判委員會委員）

課程對象：1. 現執法的拳擊裁判/評判員。
2. 非現行執法的拳擊裁判/評判員
a. 申請人年齡限制為21~50歲；
b. 經屬會推薦。
（按：如申請者為在校教師，可按個別學校指引，申報「專業進修時數」。）

課程內容：1. 國際現行賽事規例及香港慣例講解；
2. 拳擊裁判/評判員工作技巧教授；
3. 最新計分系統應用教授；
4. 實習訓練。

課程名額：20名(額滿即止)。

授課語言：廣東話

課程日期

2012年02月05日(星期日)
2012年02月12日(星期日)
2012年02月26日(星期日)

課程時間

下午一時至四時
下午一時至四時
下午一時至四時

地點

九龍深水埗北河街體育館六樓會議室。
九龍深水埗北河街體育館六樓會議室。
九龍深水埗北河街體育館六樓會議室。

實習日期

2012年03月04日(星期日)
2012年04月01日(星期日)
2012年05月06日(星期日)
2012年06月03日(星期日)

實習時間

下午一時至六時正
下午一時至六時正
下午一時至六時正
下午一時至六時正

地點

九龍深水埗北河街體育館六樓搏擊中心。
九龍深水埗北河街體育館六樓搏擊中心。
九龍深水埗北河街體育館六樓搏擊中心。
九龍深水埗北河街體育館六樓搏擊中心。

申請資格

1. 現執法的拳擊裁判/評判員
2. 非現行執法的拳擊裁判/評判員

課程費用

豁免
港幣200.00元正

備註：

此為延續執照課程
可參與拳擊評判員牌照課程

證書頒發：經考核及實習訓練，考核及格者，將獲香港拳擊總會頒發拳擊裁判或評判課程證書及註冊為實習或執法的拳擊裁判或評判員(為期一年)。

報名方法：填妥報名表格，**連同兩張照片劃線支票，支票抬頭“Hong Kong Boxing Association”，支票背面填寫參加者姓名、課程名稱，**連同一個貼上足夠郵票及寫上詳細地址之回郵信封，寄予香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑一號奧運大樓1012室，註明香港拳擊總會收。

截止日期：2012年02月03日(星期五)

查詢方式：電話：(852)2504-8130 圖文傳真：(852)2882-5443
電子郵箱：hkbxa@hkolympic.org 網址：<http://www.hkboxing.org>

備註：如有意於日後參與本會賽事的義務工作者，可免費登記為旁聽人士。

* 總會執行委員會擁有接納申請人之最後權力。



香港拳擊總會 (H.K.B.A.)
HONG KONG BOXING ASSOCIATION
拳擊裁判/評判員牌照課程 (中文) 2012
報名表格
Enrolment form

請用正楷填寫 Please write in Block Letters

課程 Course : 裁判員 評判員

英文姓名
Name in English: _____

中文姓名
Name in Chinese: _____

出生日期
Date of Birth : _____

性別 年齡
Sex : _____ Age : _____

香港身份證/護照號碼
HKID/Passport No.: _____

職業
Occupation: _____

通訊地址
Mailing Address: _____

電話 傳真
Tel no.: _____ Fax no.: _____

電郵
E-mail: _____

所屬拳會
Member of Association/Club : _____

拳擊經驗
Previous Boxing Experience : : _____

聲明： 本人明白及自願參加拳擊裁判/評判員牌照課程(中文)2012，並願意承擔財物損失和傷亡之責任，有關合辦機構及人士均無需負上任何責任。

Declaration: I certify that I am physically fit and fully understand that I am joining this programme at my own risk and shall be liable for any loss of property or injury to my person. The relevant presenting organization are hereby indemnified of all risks to my physical well-being and related property

申請人簽署
Applicant's Signature _____

日期
Date _____

電話 Tel : (852) 2504-8130 Fax : (852) 2882-5443

FOR	H K B A	OFFICIAL USE
Name :		Non-admission cause: <input type="checkbox"/> Full <input type="checkbox"/> Defective of Information
Course : <input type="checkbox"/> Judge <input type="checkbox"/> Referee		
Entry Fee : H.K.\$	Received by :	
Bank Cheque no :		
Date :		