



香港教師中心活動

HK 18-004

教育學院畢業同學會 與 香港教師中心 合辦



太極拳推手 II 進階班

目的：1. 讓對太極推手有基本認識的人士有更深入的认识
2. 學習太極拳四正推手及基本原理

內容：1. 弓坐腿及單搭手
2. 單雙搭手的攻與防
3. 四正推手與力學
4. 進退步推手與力學
5. 太極拳推手小結

導師：周昭和博士（吳家鑑泉太極拳總社第五代傳人，前課程發展處體育科課程主任。曾於多間中學和大學擔任導師，教導太極拳遊戲和力的藝術）

日期：2018 年 1 月 5、12、19、26 及 2 月 2 日（逢星期五，共 5 堂）

時間：晚上 7:00 至 9:00

地點：九龍塘沙福道 19 號教育局九龍塘教育服務中心

語言：粵語

對象：中學、小學、幼稚園及特殊學校教師（適合曾參加太極拳推手工作坊 A / B 班或太極拳推手 II 進階班，及對太極拳推手有基本認識的人士參加）

名額：16 名

費用：每位 375 元

截止報名日期：2017 年 12 月 21 日

***學員請穿著輕便運動服裝出席**

報名辦法：有意參加的教師，請填妥附上的報名表，連同劃線支票港幣 375 元正（支票抬頭寫「教育學院畢業同學會有限公司」），於截止報名日期或之前寄達「九龍塘沙福道 19 號 教育局九龍塘教育服務中心西座 W106 室 香港教師中心」。信封面請註明「太極拳推手 II 進階班」。報名者可於 2017 年 12 月 29 日 或之後到網址 <http://www.edb.gov.hk/hktd/activity> 查閱取錄名單，亦可致電本中心查詢。

備註：1. 截止報名日期後，不可轉換參加活動人選。
2. 若報名人數超過限額，將以抽籤決定取錄名單。
3. 參加者如有需要，應自行購買個人或其他意外保險。



太極拳推手 II 進階班

日期：2018 年 1 月 5、12、19、26 及 2 月 2 日（逢星期五，共 5 堂）

時間：晚上 7:00 至 9:00

地點：九龍塘沙福道 19 號 教育局九龍塘教育服務中心

請在適當的選項前填上「✓」號

曾參加 HK17-088A/B 太極拳推手工作坊 A / B 班或 HK17-130 太極拳推手 II 進階班

太極拳推手有 _____ 年經驗

報名人資料：

#姓名：(中) _____ 先生/女士* (英) Mr / Ms* _____
(請用正寫) (FULL NAME in BLOCK LETTERS)

#電郵地址：(請清楚填寫) _____

我還未是香港教師中心資訊訂戶；我希望日後收到香港教師中心資訊電郵。

#聯絡電話：_____

在職 #現時任教學校：_____

#學校電話：_____ 傳真號碼：_____

已退休 #最後任教學校：_____

總教學年資： <1 年 1-3 年 4-6 年 7-10 年 >10 年

(此項資料僅供統計之用，並不影響取錄結果。)

#支票資料：支票號碼：_____ 銀行：_____

聲明：本人確認以上填寫之資料確實無訛。

報名人簽署

註：*請圈出適用者。 #必須填寫之項目。

- 注意：
1. 請提供本表格所要求的報名資料。如未能提供所需資料，有關參加活動的申請將不獲處理。支票若有錯漏，本中心亦會終止辦理有關申請，而不會作另行通知。
 2. 本表格所收集的個人資料，將用於辦理報名申請及作統計之用，並會於活動完結六個月後銷毀。
 3. 每份表格只限一人報名，如需多份，請自行影印。如多於一名教師報名，請分別填寫報名表格及夾附支票（不可共用支票報名），以便處理。
 4. 請填妥報名表，連同劃線支票港幣 375 元正（抬頭寫「教育學院畢業同學會有限公司」，並請將姓名及聯絡電話寫在支票背面），於 2017 年 12 月 21 日或之前寄達九龍塘沙福道 19 號 教育局九龍塘教育服務中心西座 W106 室 香港教師中心，信封面請註明「太極拳推手 II 進階班」。
 5. 若成功取錄，報名人的姓名會顯示在香港教師中心網頁的課程取錄名單。報名人可於 2017 年 12 月 29 日或之後到網址 <http://www.edb.gov.hk/hktc/activity> 查閱取錄名單，亦可致電本中心查詢。
 6. 若活動取消或不獲取錄，報名人可獲發還支票。若獲取錄但缺席活動，則不會獲發還支票。
 7. 已報名者若未能出席活動，請於截止報名日期或之前通知本中心職員，以便作出候補安排；**若缺席活動，或會影響往後報名參加活動獲取錄的機會。**
 8. 本中心沒有車位供學員使用。
 9. 本中心會盡力確保所有活動在安全情況下進行，但在活動期間，如發生意外而導致任何受傷或財物損失，參加者須自負全責，一切責任概與本中心無關。參加者需注意自身安全及保管個人財物，如有需要，應自行購買個人或其他意外保險。

請填妥下列表格。如報名人不獲取錄，有關支票將寄往下列地址發回。

姓名：_____ 地址：_____

(必須清楚填寫)