

2019 年第二十五届义安城全国舞狮锦标赛 报名表格

团体名称:	电话:	传真:
地址:		邮区:
领队:	电话:	手提:
教练:	电话:	手提:

南狮传统项目

公开项目

女子公开项目

儿童项目

少年项目

南狮自选高桩项目

南狮自选高桩项目

北狮自选项目

北狮自选项目

姓名: _____

居民证: _____

姓名: _____

居民证: _____

姓名: _____

居民证: _____

姓名: _____

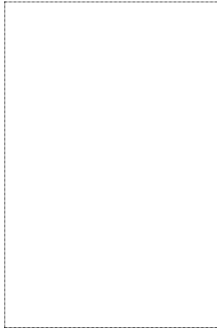
居民证: _____

姓名: _____

居民证: _____

姓名: _____

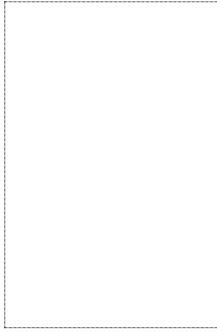
居民证: _____



姓名： _____ 姓名： _____ 姓名： _____

居民证： _____ 居民证： _____ 居民证： _____

道
具
控
制
员



姓名： _____

居民证： _____

团体盖章： _____

南狮传统套路申报表

团体名称： _____ 分区赛/决赛日期： _____

1. 青之名堂： _____

2. 道具配备： _____

3. 故事内容： _____

4. 特别注明： _____

5. 各步骤从开始、主题、结束的演出套路与动作必须详细说明：

a. 开始： _____

b. 主题： _____

c. 结束： _____

团体盖章： _____

南狮传统套路绘图申报表

绘图说明：（1）长度：_____（2）高度：_____（3）宽度：_____

团体盖章：_____



新加坡武术龙狮总会
SINGAPORE WUSHU DRAGON & LION DANCE FEDERATION

PERSONAL HEALTH DECLARATION

个人健康状况呈报表格
(南狮传统/南狮高桩/北狮自选)

团体名称: _____

PART I: PERSONAL PARTICULARS 个人资料			
NAME 中英姓名:		RACE 种族:	
ADDRESS 地址:		POSTAL 邮区:	
DOB 出生日期:		NRIC No.居民证号码:	
CONTACT 联络号码:	HOME 住家:	OFFICE 办公:	MOBILE 手提:
OCCUPATION 职业 (If student, please specify education level 如是学生请写明教育程度) :			

PART II: MEDICAL HISTORY 医药履历	
DRUG ALLERGIES : YES / NO If YES , Please specify drug name and reaction:	
SPECTACLES : YES / NO	CONTACT LENS : YES / NO

DO YOU HAVE ANY OF THE FOLLOWING ILLNESS?	
Asthma : YES / NO	Heart Disease : YES / NO
Epilepsy of Fits : YES / NO	Heart Murmur : YES / NO
Other Illness : YES / NO (If YES , please specify) :	

ARE YOU ON ANY REGULAR MEDICATION? : YES / NO If YES , Please write down the names of these medication:
ARE YOU ON REGULAR FOLLOW-UP BY DOCTOR? : YES / NO If YES , Please indicate the reasons:
HAVE YOU HAD A FRACTURE OR DISLOCATED JOINT BEFORE? : YES / NO If YES , Please give details:
HAVE YOU BEEN HOSPITALIZED BEFORE? : YES / NO If YES , Please give details:

DECLARATION

I declare that I have answered the above questions to the best of my knowledge and have not intentionally withheld any information. If in the course of my membership in the federation, I develop any medical problems or illness, I will inform the Medical Committee or my instructor accordingly.

Full

NRIC

Name: Signature:

No.:
Date: _____

团体盖章: _____



新加坡武术龙狮总会
SINGAPORE WUSHU DRAGON & LION DANCE FEDERATION

PERSONAL HEALTH DECLARATION

个人健康状况呈报表格
(南狮传统/南狮高桩/北狮自选)

团体名称: _____

PART I: PERSONAL PARTICULARS 个人资料			
NAME 中英姓名:		RACE 种族:	
ADDRESS 地址:		POSTAL 邮区:	
DOB 出生日期:		NRIC No. 居民证号码:	
CONTACT 联络号码:	HOME 住家:	OFFICE 办公:	MOBILE 手提:
OCCUPATION 职业 (If student, please specify education level 如是学生请写明教育程度) :			

PART II: MEDICAL HISTORY 医药履历	
DRUG ALLERGIES : YES / NO If YES , Please specify drug name and reaction:	
SPECTACLES : YES / NO	CONTACT LENS : YES / NO

DO YOU HAVE ANY OF THE FOLLOWING ILLNESS?	
Asthma : YES / NO	Heart Disease : YES / NO
Epilepsy of Fits : YES / NO	Heart Murmur : YES / NO
Other Illness : YES / NO (If YES , please specify) :	

ARE YOU ON ANY REGULAR MEDICATION? : YES / NO If YES , Please write down the names of these medication:
ARE YOU ON REGULAR FOLLOW-UP BY DOCTOR? : YES / NO If YES , Please indicate the reasons:
HAVE YOU HAD A FRACTURE OR DISLOCATED JOINT BEFORE? : YES / NO If YES , Please give details:
HAVE YOU BEEN HOSPITALIZED BEFORE? : YES / NO If YES , Please give details:

DECLARATION

I declare that I have answered the above questions to the best of my knowledge and have not intentionally withheld any information. If in the course of my membership in the federation, I develop any medical problems or illness, I will inform the Medical Committee or my instructor accordingly.

Full

Name: Signature:

NRIC

No.:

Date:

团体盖章:

2019 年第二十五届义安城全国舞狮锦标赛

敬启者：

新加坡武术龙狮总会议决，所有参赛团体之负责人及所有运动员（包括狮头、狮尾）必须证实了解所有有关竞赛章程规则，依据章程 34 条：比赛期间，参加南狮自选高桩的队伍应为参赛队员购买保险，并自行预防任何损伤或意外发生。如队伍面对购买保险的问题，可向本总会请示介绍相关的保险公司。因比赛而造成的伤残或疾病，所需医疗费用全部自理（比赛前必须出示保险单否则不能参赛）。年龄未超过 18 岁之运动员，必须有家长作为监护人（狮头、狮尾、少侠）。

2019 年第二十五届义安城全国舞狮锦标赛
工委会主席兼舞狮主任黄家威
2019 年6月6日

责任声明书

为表示对武总所主办之 2019 年第二十五届义安城全国舞狮锦标赛所有章节、规则的了解并愿遵守，特此签名证实。

团体名称：_____

		姓名	居民证号码	签名
负责人	领队/教练			
狮头	运动员			
	监护人			
狮尾	运动员			
	监护人			

团体盖章：_____

日期：_____