

# 現代中醫學會

## Advance Chinese Medicine Association 入會申請表

姓名：(中文) (英文)

性別：男/女\* 刪去不適用者 出生年份：1970以前 1970-79 1980-89  
1990-99

身份證號碼：XXX(X) 醫師註冊地點：

地址：(中文)

(英文)

電話號碼： 傳真號碼：

電郵地址：

註冊中醫編號： 表列中醫編號：

執業科別： 執業地區：

申請會員類別：

永久會員：會費HK\$200

基本會員：年費HK\$100

附屬會員：年費HK\$50

會費一經繳納後，不予退還。

聲明：

個人資料(私隱)條例

1. 你所提供的資料只限用於本會會籍登記及本會推廣課程活動之用。

如不想在日後收取其他宣傳資料，請在遞交申請表格時向本會提出。

2. 本人聲明本申請表及隨附文件所載一切資料，依本人所知均屬真確，並無遺漏。

3. 本人同意如本人成為會員，當遵守現代中醫學會的規例。

支票抬頭：「現代中醫學會」或“Advance Chinese Medicine Association”，與申請表一併寄回「香港中環干諾道中30-32號莊士大廈1402室」。

申請人簽署：

申請日期：

本欄由學會填寫

批准/不批准成為學會會員

會員證號碼：

批准日期： 年 月 日

行政部簽署：