**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：**香港中環干諾道中30-32號莊士大廈1402室 電話：6632 7928 電郵： acmahk.org@gmail.com |