



# 香港衛生護理專業人員協會

The Association of Hong Kong Health Care Professionals

香港中環皇后大道中 138 號威享大廈 13 樓 B 室

Unit B, 13/F., V Heun Building, 138 Queen's Road Central, Hong Kong

電話 Tel : 3106 3395

電郵 E-mail : info@ahkhcp.org.hk

傳真 Fax : 2385 7702

網址 Website : www.ahkhcp.org.hk

## 入會申請表

姓名：(中文)		(英文)		相片
性別：	出生日期(dd/mm/yy)：	籍貫：	專業：	
任職機構	(中文)			
	(英文)			
	部門：	職級：		
通訊地址 或住址	(中文)			
	(英文)			
聯絡方式	手提電話：	辦公電話：	住宅電話：	
	傳真號碼：	電子郵箱：		
<b>申請入會類別：</b> (在□處「√」，以表示選擇。)				
<input type="checkbox"/> 永久會員(P) - 會費\$600				
<input type="checkbox"/> 普通會員(F) - 會費\$150 每年續會費：\$50 (普通會員會期至每年 12 月 31 日止)				
<input type="checkbox"/> 普通會員(F)轉為永久會員(P) - 費用\$500				
<input type="checkbox"/> 附屬會員(A) - 會費\$150 每年續會費：\$50 (附屬會員會期至每年 12 月 31 日止)				
<input type="checkbox"/> 盟會會員(C) (以會員人數計，參見本會章程。)				
<b>交繳會費方式：</b>				
<input type="checkbox"/> 郵寄支票 - 支票抬頭：香港衛生護理專業人員協會 (The Association of Hong Kong Health Care Professionals) 郵寄地址：香港中環皇后大道中 138 號威享大廈 13 樓 B 室				
<input type="checkbox"/> 存入帳戶 - 帳戶名稱：香港衛生護理專業人員協會 (The Association of Hong Kong Health Care Professionals) 開戶銀行：中國銀行 帳號：019-606-1-002390-2 (請將銀行入數收據及本申請表一併寄回本會)				
本會擬使用您的個人資料(姓名、地址、電話、電郵及傳真)以作日後聯絡、籌款、宣傳活動或收集意見等用途。未經您的同意，本會不會將您的個人資料用於上述用途。如您不同意，請在右邊空格內加上「√」 □				
入會介紹人：				
申請人簽署：		申請入會日期：		

本會負責人簽署：

日期：

### 本會專用：

會員編號：

轉為永久會員編號：

轉為永久會員日期：