



港九中醫師公會有限公司

入會申請表格〈會員〉

會員編號：_____（此欄由本會填寫）

(請用正楷填寫)

姓名：(中文) _____ (英文大楷) _____

性別：(中文) _____ 出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

身份證號碼：_____ 籍貫：_____ 省 _____ 縣

中文通訊地址：_____

電話：_____ 手提電話：_____

傳真：_____ 電郵地址：_____

註冊／表列中醫編號：_____ 科別： 全科 骨傷 針灸科

近照

| | |
|------|--|
| 學歷 | |
| 執業經驗 | |

本人謹此聲明，以上之資料均為確實無訛，並承諾遵守港九中醫師公會有限公司之會章。

申請人簽名：_____

申請日期：_____

介紹人姓名：_____

介紹人簽名：_____

本欄由本會填寫

審批人姓名：_____

審批人簽名：_____

審批人職銜：_____

審批日期：_____



港九中醫師公會有限公司

入會申請表格〈會友〉

會友編號：_____（此欄由本會填寫）

(請用正楷填寫)

姓名：(中文) _____ (英文大楷) _____

性別：(中文) _____ 出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

身份證號碼：_____ 籍貫：_____ 省 _____ 縣

中文通訊地址：_____

電話：_____ 手提電話：_____

傳真：_____ 電郵地址：_____

職業：_____

近照

| | |
|------|--|
| 學歷 | |
| 工作經驗 | |

本人謹此聲明，以上之資料均為確實無訛，並承諾遵守港九中醫師公會有限公司之會章。

申請人簽名：_____

申請日期：_____

介紹人姓名：_____

介紹人簽名：_____

介紹人姓名：_____

介紹人簽名：_____

本欄由本會填寫

審批人姓名：_____

審批人簽名：_____

審批人職銜：_____

審批日期：_____