



香港經絡醫學會

HONG KONG JINGLUO MEDICAL ASSOCIATION

會址：香港天后留仙街3號雅景樓2B室 電話：3109-9606 傳真：3429-3865
聯絡辦事處：九龍油麻地上海街271號地下 傳真：2688-6365 網址：www.hkjma.org
電郵：hkjingluo@gmail.com WhatsApp：6716-2968

會員入會申請表

非牟利政府註冊社團

入會須知

- 一、凡申請加入本會者，年齡須在十八歲或以上，請填寫入會申請表一份。
- 二、檢附文件：填寫入會申請表、身份證影印本、近期證件照一張、及繳付會費收據。
- 三、檢附所有文件後，可經郵遞至聯絡辦事處 或 WhatsApp 或 電郵至本會。
- 四、如用銀行支票交付會費，抬頭請寫「香港經絡醫學會」、或入帳至中國建設銀行(控股)有限公司帳號：14986577 "香港經絡醫學會 Hong Kong Jingluo Medical Association"
- 五、申請人之個人資料如有遺漏、不確或與事實不符時，理監事會可取消其入會資格。

中文姓名：	英文姓名：	性別：男 / 女
出生地點：	年齡：	身份證號碼：()
出生日期： 年 月 日	籍貫：	省 市
電郵：	手機號碼：	職業：

通訊地址(中文)：

(英文)：

學歷：(請備副本)

簡歷：

本人認同「香港經絡醫學會」之宗旨及目標，並願意申請加入為會員。

申請人簽署： 申請日期： 年 月 日

推薦人姓名： 推薦人簽署：

下列申請人不須填寫 (下列資料由理事會工作人員填寫)

此申請經由第 _____ 屆理事會審查核實，其申請為：不接受/ 接受 會員編號：_____

經辦人姓名及簽署：_____ 日期：_____