

Hong Kong Society of Critical Care Medicine Limited
香港危重病學會有限公司
Membership Subscription Form (2017-2018)
會員申請表 (2017-2018)



英文姓名 Dr. / Prof. /
Name in English: Mr. / Ms. / Mrs.
中文姓名
Name in Chinese:
通訊地址
Correspondence
Address:

聯絡電話
Phone No.:
電郵
Email Address: [Mandatory]

通訊通常以電郵形式發出 All Correspondence will normally be in email

醫院 / 機構
Hospital / Organization:
職業 / 職位
Occupation / Position:
專科
Specialty:
會員類別
Membership Categories:

	類別 Categories	會員費 Membership Fee	會籍期限 Membership Period
<input type="checkbox"/>	醫生 Medical	HK\$ 200	至 2018 年 12 月 31 日 Till 31 st December 2018
<input type="checkbox"/>	護士 Nursing	HK\$ 100	
<input type="checkbox"/>	專職醫療 Allied Health	HK\$ 100	
<input type="checkbox"/>	附屬會員 Affiliated	HK\$ 100	

本人現聲明，就本人所理解，此申請表中填寫的全部資料是正確無誤的。
I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge.

支票號碼 / Cheque : _____

簽署
Signature: _____ 日期
Date: _____

請將已填妥的表格，連同劃線支票
(抬頭 “香港危重病學會有限公司”)

Return the form & a crossed cheque, payable to
Hong Kong Society of Critical Care Medicine Limited

寄回 區碩賢醫生(香港危重病學會司庫)
九龍加士居道30號伊利沙伯醫院
深切治療部)

by mail to Dr Au Shek Yin (Treasurer)
Hong Kong Society of Critical Care
Medicine,
c/o Intensive Care Unit,
Queen Elizabeth Hospital
30 Gascoigne Road, Kowloon

如有任何查詢，請與劉俊穎醫生（香港危重病學會秘書）聯絡：
If you have any enquiries, please contact Dr LAU Chun Wing (HKSCCM Secretary)
E-mail: laucw3@ha.org.hk

