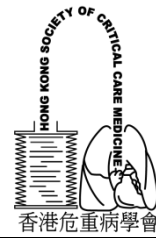


Hong Kong Society of Critical Care Medicine Limited
香港危重病學會有限公司
Membership Subscription Form (2019-2020)
會員申請表 (2019-2020)



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 2020 年 12 月 31 日 Till 31 st December 2020
<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 _____ 日期 _____
Signature: _____ 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 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 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 香港危重病學會秘書 聯絡:
If you have any enquiries, please contact our Secretary:
E-mail: secretary@hkscm.org