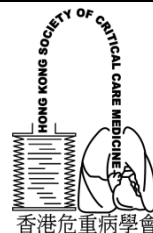


Hong Kong Society of Critical Care Medicine Limited
香港危重病學會有限公司

Membership Subscription Form (2015-2016)

會員申請表 (2015-2016)



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
☐	醫生 Medical	HK\$ 200	至 2016 年 12 月 31 日 Till 31 st December 2016
☐	護士 Nursing	HK\$ 100	
☐	專職醫療 Allied Health	HK\$ 100	
☐	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 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

