



香港醫療輔助隊隊員協會

The Association of Hong Kong Auxiliary Medical Service Members

地址: 九龍深水埗大埔道 18 號中國聯合銀行 1 樓 電話: 2779 3766 傳真: 2784 0212

電郵: membersams@gmail.com 本會為港九勞工社團聯會 成員會

入會申請表

本會名稱: 香港醫療輔助隊隊員協會

英文名稱: The Association of Hong Kong Auxiliary Medical Service Members

宗旨: 爭取及維持公平與合理的工作時間及其他僱傭條件, 並廣泛保障會員的利益。盡量採取和善及修好的辦法協調會員與僱主之間、會員與會員之間, 或會員與其他隊員之間的關係, 及解決彼此間的糾紛及加強多方面的溝通。

會員資格: 凡現役為香港醫療輔助隊隊員均可加入本會為會員。

如曾加入為香港醫療輔助隊隊員, 在本會成立前退休或按正常情況下因工作繁忙理由下離職, 可以成為協會之友。

入會手續: 須填交入會申請書, 經理事會通過, 繳交會費及獲發會員證後, 即成為本會會員。申請人的個人資料如有遺漏、不確或與事實不符時, 理事會可取消其入會資格。

會費: 凡會員一次過繳交 300 元即可成為**永久會員/協會之友**; 如會員選擇分三期繳交會費, 一年 120 元, 在這三年期間, 會員只能成為**年費會員**, 直至繳交所有會費, 才能成為永久會員/協會之友。請郵寄劃線支票, 抬頭寫上「香港醫療輔助隊隊員協會」或把款項傳入香港滙豐銀行儲蓄戶口: 456-835396-838, 並須將入數紙連同姓名, 傳真至本會, 傳真號碼 2777-9259。

請在適當 加上

會員姓名:	(中文)	(英文)	性別:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身份證號碼:	() _____ ()	出生日期:	_____ 年 _____ 月 _____ 日	婚姻狀況:	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他
學歷:	<input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士或以上 <input type="checkbox"/> 其他:			你是否選民:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
居住地址:					
聯絡電話:	(住宅)	(手提)	電郵地址:		
職級:	隊員編號:	職位:	分區名稱:		
個人興趣:	<input type="checkbox"/> 義務工作 <input type="checkbox"/> 康體活動 <input type="checkbox"/> 旅遊飲食 <input type="checkbox"/> 文化藝術 <input type="checkbox"/> 業餘進修 <input type="checkbox"/> 其他: _____ (可選擇多項)				
收集個人資料聲明: 此申請表上所提供的個人資料, 本會和所屬聯會將用作處理發放福利或會務的有關活動之用途, 本會承諾妥為保存。					
申請人簽署:	日期:	介紹人姓名:	介紹人所屬分區名稱:	介紹人電話:	
會員證號:	入會費用:	<input type="checkbox"/> \$300 <input type="checkbox"/> \$120	收費日期:		
會員類型:	<input type="checkbox"/> 永久會員 <input type="checkbox"/> 年費會員 <input type="checkbox"/> 協會之友				
收據號碼:	收 款 人 :	收款人簽署			