



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號中國聯合銀行大廈12樓 電話：2779 7922 傳真：2777 9259

網址：www.facebook.com/香港醫療輔助隊隊員協會-753384781420742/

電郵：amsmembers1250@gmail.com 會務手機：9331 3409（只作單向發佈訊息之用）

*本會為「港九勞工社團聯會」成員會

本會會務手機：9331 3409 已經啟用，
請即加入通訊錄，緊貼會務資訊！

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永久會員。

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：會員一次過繳交300元即可成為**永久會員/協會之友**。請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：	\$300	收費日期：		
會員類型：	<input type="checkbox"/> 永久會員 <input type="checkbox"/> 協會之友				
收據號碼：	收款人：	收款人簽署			