

香港中華經筋醫學研究會

地址：香港新界屯門鄉事會路雅都商場 G27 號舖 電話：2477 6861

會員入會申請書

Ref.No. _____

姓名： (中文) _____ (英文) _____	相片 請附近照 3 張
性別： _____ 身份証號碼： _____	
出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 籍貫： _____	
通訊地址： _____ 電郵 / E-Mail： _____	
聯絡電話： _____ 手提電話： _____	
履歷	
茲願遵守會章加入為(永遠/普通)會員	
申請人簽名： _____	
介紹人： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
(會方記錄)	
附註	
會員編號： _____	