



香港華人牙醫公會
HONG KONG CHINESE DENTISTS ASSOCIATION

香港華人牙醫公會會員申請表

ORDINARY MEMBERSHIP APPLICATION FORM

近照一張
One recent
Photograph

會員編號：

Membership No.

姓名：(中文) _____ (English) _____
Name

出生日期 (DOB)：_____ 國籍 (Nationality)：_____

香港居民 (HK Resident)： YES NO

香港身份證號碼 (HKID No.)：_____ ()

住宅地址 (Living Address)： _____

診所地址 (Clinic Address)： _____

學歷 (Degree)： _____

政府牙醫註冊號碼：_____ 手提電話 (Mobile No.)： _____
Dental Registration No.

電話 (Tel)：_____ 傳真 (Fax)： _____

電郵 (E-mail address)： _____

語言 (Language)： _____

申請人簽署 (Signature)： _____

介紹人姓名 (Proposer)： _____

申請日期 (Date)： _____

審批執委： _____

通訊處：香港中環租庇利街 1 號，喜訊大廈 M105 室 電話：(852) 2385 4240 傳真：2854 3338 E-mail：hkcdas@gmail.com

條款細則

Terms and Condition:

您向本會提供的所有個人資料，將不會對任何人披露

All information collected are kept strictly confidential.