



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

香港華人牙醫公會學生會員申請表

STUDENT MEMBERSHIP APPLICATION FORM

近照一張
One recent
Photograph

青年會員編號：

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) : _____

畢業年度 (Year Graduated) : _____

香港大學學生證 : _____ 手提電話 (Mobile No.) : _____
HKU Student No.

電話 (Tel) : _____ 傳真 (Fax) : _____

電郵 (E-mail address) : _____

語言 (Language) : _____

興趣 (Hobbies) :

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.

此為學生會藉完成畢業後將自動取消

Student membership will automatically expired after the student had graduated from the University.