



仁濟醫院趙曾學韞小學 校友會

會員編號

香港新界青衣青衣 第二期 Phase II, Tsing Yi Estate, Tsing Yi, N.T., Hong Kong
電話：24331788 傳真：24357023 網址：<http://www.ychcthyps.edu.hk> 電郵：alumni@ychcthyps.edu.hk

會員登記表格

表格請以正楷填寫

* 請刪去不適用者

姓名：(英文) _____ (中文) _____ 性別：*男 / 女

出生日期：_____ (年) _____ (月) _____ (日) 最後就讀年份：_____ (*上午 / 下午 / 全日)

住宅電話：_____ 流動電話：_____

電郵：_____ 傳真：_____

通訊地址：_____

職業：_____ *服務機構 / 就讀學校(年級)：_____

個人興趣：_____

個人專長：(願貢獻校友會會務或母校發展) _____

建議校友會舉辦活動：_____

申請類別： 基本會員 (十八歲或以上) (年費港幣二十元正)

少年會員 (十八歲以下) (免年費)

本人謹此同意遵守仁濟醫院趙曾學韞小學校友會(簡稱校友會)的會章。本人明白所提供之資料，將會用於核實本人是否符合校友會之會員資格，以及供校友會作為聯絡會員推廣會務之用。本人亦同意在有需要時，資料可提供仁濟醫院趙曾學韞小學作相同性質的用途。若本人在申請表所提供的資料不全或有失實，本人的申請將會被拒，會員資格亦會被取消，而有關資料將一併銷毀。

簽署：_____

日期：_____

備註：如透過傳真或電郵遞交報名表，請於一個月內繳交會費。如有查詢，請與校友會聯絡 (電郵：alumni@ychcthyps.edu.hk)。