

For Official Use Only 協會專用	Membership Number 會員編號
----------------------------	------------------------

公司會員資料 Company Member Particulars
 院校 社團 工商機構 University/Institution Association Corporation

中文名稱	English Name		
Address 聯絡地址			
Tel. 電話	Fax 傳真	E-mail 電郵	
Business Type 業務類別			
<input type="checkbox"/> Government 政府部門	<input type="checkbox"/> Research Institution 科研機構	<input type="checkbox"/> Chinese Medicine Manufacturer 中藥生產機構	<input type="checkbox"/> Chinese Medicine Practitioner 中醫師診所
<input type="checkbox"/> Consulting Firm 顧問機構	<input type="checkbox"/> College/University 院校	<input type="checkbox"/> Chinese Medicine Sale 中藥銷售機構	<input type="checkbox"/> Western Medicine Practitioner 西醫生診所
<input type="checkbox"/> Professional Organization (Please specify) 專業團體 (請註明) _____	<input type="checkbox"/> Others (Please specify) 其他 (請註明) _____		
Two Proposers' Name/ Organization 兩位推薦人姓名/公司/電話 (for new applicants, 新申請者須填寫)	(1)	(2)	

公司會員代表 Company Representatives

1	<input type="checkbox"/> Mr. 先生 <input type="checkbox"/> Ms. 女士	中文姓名	English Name
	Position/title 職務		<input type="checkbox"/> I am interested in helping MCMIA 本人樂意直接參與協會工作
	Tel. 電話	Fax 傳真	E-mail 電郵
2	<input type="checkbox"/> Mr. 先生 <input type="checkbox"/> Ms. 女士	中文姓名	English Name
	Position/title 職務		<input type="checkbox"/> I am interested in helping MCMIA 本人樂意直接參與協會工作
	Tel. 電話	Fax 傳真	E-mail 電郵
3	<input type="checkbox"/> Mr. 先生 <input type="checkbox"/> Ms. 女士	中文姓名	English Name
	Position/title 職務		<input type="checkbox"/> I am interested in helping MCMIA 本人樂意直接參與協會工作
	Tel. 電話	Fax 傳真	E-mail 電郵

Please write check/money order to: "Modernized Chinese Medicine International Association Limited"
 劃線支票/匯票抬頭請寫: 『現代化中醫藥國際協會有限公司』

We enclose 1Yr. 年 membership due donation HK\$ US\$ RMB
 茲附上 2Yr. 年 會費 + 捐助 = (circle one 圈一種貨幣)
 3Yr. 年

Declaration: We agree to abide by MCMIA's rules and regulations and permit MCMIA to announce our membership.
聲明: 本公司/機構同意遵守協會章程。並容許協會公告會籍。

Applicant signature with company seal 公司代表人署名及加蓋公章

Date 日期

申請參加 MCMIA 須知

會員資格：

凡從事與中醫、中藥有關之人士、學生、院校、社團、工商機構等可分別申請為個人、學生、及公司會員。公司會員可委派三名代表參加。其他人士可申請為附屬會員。新申請者須有二位會員推薦。

會費 (由批准入會日起計)：

會員類別	費用			會員類別	費用		
	港幣	人民幣	美金		港幣	人民幣	美金
公司會員(首次入會適用*)	5,000	4,500	675	個人普通會員(年費)	500	500	65
公司會員(年費)	3,000	2,700	405	個人附屬會員(年費)	1,000	900	135
個人永久會員	20,000	18,000	2,700	個人學生會員(豁免首年年費)	200	180	33

*費用已包括入會費(港幣)2,000元及首年年費(港幣)3,000元。

會員遞申請表時需附交資料：

- 公司會員： 1. 商業/營業執照副本 2. 公司代表之個人名片
個人會員： 1. 本人名片或學生證副本

審核時間： 會員申請審核需時約六星期。

申請表投寄地址與查詢：

請將填妥之表格連同劃線支票/匯票寄回： 現代化中醫藥國際協會有限公司 秘書處 香港 郵政總局郵箱 5301號	查詢： 電話：2492-2713 傳真：2906-9330 網址：www.mcmia.org 電郵：mcmia@mcmia.org
--	---



Personal Membership Application Form

個人會員申請表

For Official Use Only 協會專用	Membership Number 會員編號
----------------------------	------------------------

個人會員資料		Personal Member Particulars	
<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 附屬	<input type="checkbox"/> 永久
		<input type="checkbox"/> Ordinary	<input type="checkbox"/> Student
		<input type="checkbox"/> Associate	<input type="checkbox"/> Life
中文姓名	English Name		
<input type="checkbox"/> Mr. 先生 <input type="checkbox"/> Ms. 女士	Address 地址		
Company/Organization/University/Institution 公司/社團/院校/機構名稱			
Position/ Title 職務	Profession 專業類別	<input type="checkbox"/> I am interested in helping MCMIA 本人樂意直接參與協會工作	
Tel. 電話	Fax 傳真	E-mail 電郵	
Two Proposers' Name/ Organization 兩位推薦人姓名/公司/電話 (for new applicants, 新申請者須填寫)	(1)	(2)	

Please write check/money order to: "Modernized Chinese Medicine International Association Limited"
劃線支票/匯票抬頭請寫：『現代化中醫藥國際協會有限公司』

We enclose 1Yr. 年 membership due donation HK\$ US\$ RMB
茲附上 2Yr. 年 會費 _____ + 捐助 _____ = (circle one 圈一種貨幣)
 3Yr. 年

Declaration: I agree to abide by MCMIA's rules and regulations and permit MCMIA to announce my membership.
聲明： 本人同意遵守協會章程。並容許協會公告本人會籍。

Applicant signature 申請人署名

Date 日期