

HONG KONG ASSOCIATION OF CRITICAL CARE NURSES LIMITED

香港危重病學護士協會有限公司

Membership Update Form

會員資料更新表格

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| Membership Number 會員編號 : | | |
| Name : 姓名: (Surname 姓氏) (Other names 名) | | |
| HKID Card No. with the alphabet & first 3 digits (e.g.G203) 香港身份証 | | Sex : <input type="checkbox"/> M 男 性別 <input type="checkbox"/> F 女 |
| Hospital / Organization : 醫院名稱 / 服務機構 | Department : 部門 | Rank : 職位 |
| Correspondence Address : 通訊地址 | | |
| Email Address : 電郵 | Telephone No. : 通訊電話 | |
| Signature : 簽名 | Date : 日期 | |
| Postal address: Room 501, 5/F, Great Smart Tower, 230 Wan Chai Road, Hong Kong 香港灣仔 灣仔道 230 號 佳誠商業大廈 5 樓 501 室 Fax number: 28612784 E-mail address: Hkaccn.org@hotmail.com | | |
| <u>For official use only 此欄由本會填寫</u> | | |
| Membership <input type="checkbox"/> Yes By _____ updated: 會員資料更新 | | |
| <input type="checkbox"/> No Remark _____ | | |
| Date 日期: _____ | | |

(Version: 3/2023)