澳 門 藥 學 會 入 會 申 請 表

Application Form to Join the Pharmaceutical Society of Macao

(此欄由本會填寫 for Official Use Only)	
批准入會日期: Date of approval	會員編號: Membership no ☐ 功能會員 Voting Member ☐ 非功能會員 Non-Voting Member
會長及理事長簽署: Endorsed by the president and the chairman of board	

個人資料 Personal Information

英文姓名
Name in English
姓氏 Surname 名字 Given Names

照片
PHOTO
兩張吋半彩色近照
Two 1½" colour photos

中文姓名
Name in Chinese _____

出生日期
Date of Birth
日 DD 月 MM 年 YYYY

澳門身份證號碼
Macau ID card no. ( )

性別 男 ☐ 女 ☐
Gender Male Female

電郵地址
Email Address _____

聯絡電話
Contact Telephone Number _____

就讀大學名稱
Name of University _____

學位
Degree _____

澳門藥劑師准照編號(倘適用)
Macao Pharmacist Registration Number (if applicable) _____

工作地點
Working Location _____

茲申請爲會員，願遵守會章。
I hereby apply for the membership, and will be willing to comply with charter of the Association.

簽名 _____
Signature

申請者須知

1. 閣下在申請表格內所提供的個人資料，僅供辦理 閣下入會申請之用。爲此目的，本會將按照第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定處理此等資料。
2. 爲順利辦理 閣下的入會申請，請 閣下填妥表格內各項內容，並確保有關資料的正確性。
3. 閣下有權查閱、更正或更新 閣下所提供的個人資料。
4. 入會申請表格可於澳門藥學會網站下載 (http://www.psmacao.org)。