



香港推拿理療專業人員總會

職工會註冊登記編號：1134

本會電話：34828375

個人
近照

會員申請表

中文姓名：_____ 英文姓名：_____ 性別：_____

國籍：_____ 籍貫：_____ 省 出生日期：_____年 _____月 _____日

學歷： 初中 高中 大專 其他：_____

香港身分證：_____ () 電郵地址：_____

通訊處：_____

電話：_____ 手機：_____ *請在下列內填上”x”

技術等級： 國職考推拿師： _____ 級 考評員 ERB 證書 其他：_____

職業 / 職稱： 推拿師 腳底按摩師 整脊師 中醫師 推拿/按摩/理療行業人士

任職公司名稱：_____ 職位：_____

公司地址：_____

電話：_____ 傳真：_____ 推拿工作經驗：_____年

是否其他工會會員： 否 是,請註明工會名稱：_____ 是否登記選民： 否 是

申請者個人聲明

本人同意自願加入香港推拿理療專業人員總會並會遵守該會會章。

本人同意自動加入香港工會聯合會成為該會會員，並明白此申請表所填寫的個人資料可能會提供給本會及/或工聯會及屬會活動之用。

申請人：_____ (簽署) 日期：_____

推薦人：_____ (簽署) 日期：_____

本會專用

理事會審核： 批准入會 否決入會 意見：_____

理事長：_____ (簽署) 會務主任：_____ (簽署) 日期：_____

繳納會費：港幣 _____ 元 (永久會員 600 元，普通會員(一年會籍)90 元 另入會基金 10 元)

現金 / 支票, 號碼：_____ 銀行：_____ 收款人：_____ (簽署)