



香港糖尿聯會 - 會員申請表格

Diabetes Hongkong - Membership Application Form

本地 / Local

申請人資料 Particulars of Applicant: (*此欄必須填寫 These fields must be completed.)

*中文姓名 Chinese Name : _____ *英文姓氏 English Surname : _____ *名 First Name : _____
 (香港身份證上的中/英文姓名 Chinese and English Name as printed on HKID Card)

*性別 Gender : 男 M / 女 F *香港身份證號碼 HKID Card No. : _____ () *出生年份 Year of Birth : _____ (年YYYY)

*電話 Tel No. : (住宅/Home) _____ (辦公室/Office) _____ (手提電話/Mobile) _____

傳真號碼 Fax No. : _____ 電子郵箱 E-mail : _____

通訊住址 Mailing Address : _____

職業 Occupation : _____

教育程度 : 小學 Primary 中學 Secondary 預科 Matriculated
 Education 大專 College 大學 Undergraduate 碩士 / 博士 Postgraduate

所屬界別 Category (可選擇多項 Can tick more than one)

*請刪去不適用者

醫護人員 Health Professional Please delete as appropriate
 醫生 Doctor (*糖尿專科Diabetes / 非糖尿專科Non-Diabetes)
 護士 Nurse (*糖尿專科Diabetes / 非糖尿專科Non-Diabetes)
 牙醫 Dentist 營養師 Dietitian 物理治療師 Physiotherapist
 足病診療師 Podiatrist 保健員/護理員 Health Worker / Carer 其他 Others (請註明 Please specify) _____

糖尿病人 Person with Diabetes (*一型 Type 1 / 二型 Type 2)
【治療方法 Treatment: () 口服糖尿藥 Oral Medication () 注射胰島素 Insulin Injection () 飲食/運動控制 Diet/Exercise Control **】**
【覆診 Follow-up: () 私家診所 Private Clinic / Hospital () 醫管局普通科門診 H.A. General Out-patient Clinic
 () 醫管局專科門診 H.A. Diabetes Centre () 沒有定期覆診 No Regular follow-up **】**

已由專業人士診斷為糖尿病高危者 Person with high risk of diabetes diagnosed by health professionals

病友家人 Relatives of people with Diabetes

其他 Others (請註明 Please specify) _____

本人願意義務協助聯會以下之工作 : I would like to contribute to the following work of DHK:

辦公室文書工作 Office Administration (如: 打字, 摺會訊 e.g. Data Input, Lettershop service) 專業技術 Professional Skills (如: 攝影、翻譯 e.g. Photography, Translation)
 請註明 Please Specify _____ 請註明 Please Specify _____
 籌款活動 Fundraising Activities 推廣及教育活動 (如: 展覽、嘉年華、講座 e.g. Exhibition, Carnival, Talk)
 其他 Others (請註明 Please Specify) _____

會訊訂閱 Newsletter Subscription

本人希望每4個月以下列方法收到香港糖尿聯會會訊「消渴茶館」

I would like to receive DHK's newsletter (3 issues a year) by

郵寄
Post

電郵
Email

簽署
Signature _____

日期
Date _____

- ※ 填報之資料必須正確。聯會有權決定是否接納申請而毋須提供理由。
Data provided must be valid and accurate. Diabetes Hongkong (DHK) reserves the right to reject any application without providing explanation to the applicant.
- ※ 填報之資料將用於發展會務及會員通訊。會員若須查閱或更改資料, 須以書面向聯會提出。
Data collected will be used for organizing activities of DHK and member correspondence. Members requesting access to or correction of personal data should write to DHK.
- ※ 會員須遵守會章及尊重其它會員, 否則可被取消會籍。
Members should abide by DHK regulations and respect the rights of fellow members. Violation of this may lead to cancellation of membership.
- ※ 會員如欲訂閱額外會訊, 請向聯會索取訂購表格或到聯會網站(www.diabetes-hk.org)下載。
To subscribe additional copy/copies of newsletter, please contact us to obtain an order form or download the form from DHK's website (www.diabetes-hk.org).

請以下列一種方法把填妥之表格交回香港糖尿聯會 :-
 Please complete and return this application form to Diabetes Hongkong by any ONE of the following ways:-

- 郵寄 post
(香港德輔道中 244-252 號東協商業大廈 1802 室
Diabetes Hongkong, Unit 1802, Tung Hip Commercial Building, 244-252 Des Voeux Road Central, Hong Kong),
- 電郵 email (info@diabetes-hk.org), or
- 傳真 fax (2723 2207)

查詢請致電 : 2723 2087 For enquiry, please contact us at 2723 2087.