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 :** □ **M** 男 性別 □ **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@hotmail.com.hk

For official use only 此欄由本會填寫

Membership updated: 會員資料更新 □ Yes By _____

□ No Remark _____

Date 日期: _____

(Version: 4/2016)