

香港中藥師協會
Hong Kong Chinese Medicine Pharmacists Association

會員申請表

樣本 SAMPLE

會員類別 (請☑合適項目, 只可選擇一項)(# 請填寫聯席會議成員推薦聲明)

- 基本會員 (請選擇一項: 具國家執業藥師(中藥)資格 # 獲聯席會議成員推薦#)
- 預備會員 (請選擇一項: 具本港全日制中藥學士學位 具中藥學士學位及2年全職中藥專業工作經驗
 在職提名人/副手 在職中藥 GMP 關鍵人員 # 獲聯席會議成員推薦#)
- 學生會員 (正就讀本港全日制中藥學本科課程之學生)

個人資料 (* 請刪去不適用者)

閣下所提供之個人資料將會被保密, 並只用於本會會員申請及本會活動, 詳情可參閱背頁之收集個人資料聲明。

姓名	(中文) 鍾若詩	(英文) Chung Yeuk Sze	稱謂:	先生/女士/小姐/博士*
電郵#	chungyeuksze@sample.com		(必須提供)	舊有學生會員: 是/否*
通訊地址	Rm 1, 2/F, Blk 3, CMPA Building, Hong Kong			
公司名稱	ABC Pharmaceutical Company	職銜:	Chinese Medicine Pharmacist	
公司地址	Rm A, 1/F, HKCMPA Industrial Building, Hong Kong			
聯絡電話#	(公司)	852- 2345 XXXX	(必須提供)	(手提電話) 852-9123 XXXX

*必須提供, 以便本會進行聯絡確認, 收取會訊及政府發佈的最新消息。

中藥相關學歷及專業資格 (必須在申請表附上相關資格證明之副本, 否則影響審批進度)

院校及頒發機構名稱	學歷 / 專業資格名稱	獲得年份
香港 XX 中醫藥大學	中藥學(全日制)學士學位	2008
中華人民共和國人事部	執業藥師	2012

註: 學生會員只需填寫現正就讀院校、課程名稱及預計畢業年份

現時任職中藥相關工作類別 (請☑合適項目)

<input type="checkbox"/> 教育及科研	<input type="checkbox"/> 診所藥房(公營/私人)	<input type="checkbox"/> 藥廠	<input type="checkbox"/> 化驗機構	<input type="checkbox"/> 貿易
<input type="checkbox"/> 政府或公營機構	<input type="checkbox"/> 健康食品公司	<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 其他(請註明: _____)	
<input checked="" type="checkbox"/> 提名人/副手/GMP 藥廠關鍵人員 (中藥商牌照號碼: <u>CR-2008-XXXX</u>)				

聯席會議成員推薦 # 聲明

第一推薦人:

本人(姓名) _____ 為聯席會議成員之一。由於上述申請人士的中藥專業水平已獲業界高度認可, 本人真誠推薦此人成為香港中藥師協會之基本/預備會員。

推薦人簽署: _____

日期: _____

第二推薦人:

本人(姓名) _____ 為聯席會議成員之一。由於上述申請人士的中藥專業水平已獲業界高度認可, 本人真誠推薦此人成為香港中藥師協會之基本/預備會員。

推薦人簽署: _____

日期: _____

香港中藥師協會

Hong Kong Chinese Medicine Pharmacists Association

聲明

1. 本人完全明白香港中藥師協會會員及專業認證(認證尚未開展)須同時申請，同意經聯席會議確認及通過，並支付下列費用後，會員及專業認證資格方可正式生效。

	基本會員	預備會員	學生會員
會費(每兩年繳)	\$ 1800 (專業認證前豁免)	\$800 (專業認證前豁免)	豁免

****香港註冊中藥師及中藥專業人士認證計劃尚未開展，直至本會另行通知**

	註冊中藥師	中藥專業人士
專業認證費用(一次性)	\$1000 (未開展專業認證，暫免繳付)	\$500 (未開展專業認證，暫免繳付)

2. 本人完全明白及同意提供個人資料予香港中藥師協會作為會員申請及日後協會正常會務使用，並已閱讀及明白有關香港中藥師協會「收集個人資料聲明」的有關內容。
3. 本人完全明白申請專業認證時或已獲得認證後，若曾在香港或其他地方被裁定或定罪犯有任何可處監禁的罪行或專業上失當行為的紀錄，必須即時向香港中藥師協會披露。

申請人簽署：_____

日期：_____

遞交申請方法：可郵寄遞交已簽署之正本，或將已簽署的申請表電郵至 hkcmpa@gmail.com。如經電郵遞交後，將於 14 個工作天內電郵回覆 閣下之申請表是否收妥。

收集個人資料聲明

香港中藥師協會(下稱「本會」)將確保本會就收集、使用、保留、披露、保安及存取會員之個人資料所採用的各項政策和實務守則，均符合《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章)(下稱「該條例」)，以及由香港個人資料私隱專員公署所發出的相關實務守則及指引之規定。本聲明中「個人資料」乃依照該條例的定義詮釋。

基本條款

本會就會員申請所獲得的個人資料乃會員自願提供。本會可能收集、保留及使用閣下的個人資料以作如下用途：

- 核實閣下的身份，及處理閣下成為會員的申請；
- 提供閣下所需的會員服務、會員通訊、本會會務及活動通知；
- 進行有關中醫藥事務的統計、研究或分析，及用於調查和推廣中醫藥之用途；及/或
- 協助預防、偵查或調查犯罪或潛在犯罪活動，或按照法律規定提供相關協助。

本會循此途徑收集之個人資料，除作上述用途之外，將不會以任何形式出售、租借及轉讓予任何人士或組織。如會員申請未獲批核，其個人資料將於一個月內銷毀，並不會作任何備份保留。

反對使用權利

如閣下反對本會將閣下的個人資料作上述用途，請電郵至 hkcmpa@gmail.com 聯絡本會。在未有收到閣下通知反對使用閣下的個人資料作上述的用途前，本會將假設閣下不反對本會繼續使用閣下的個人資料作上述之用，直至本會接獲閣下的另行通知為止。

只供本會使用					
收取申請日期：		經辦人：		簽署：	
審批日期及結果：	接納 / 不接納*	審批人：		簽署：	
收款方式：	<input type="checkbox"/> 支票(# _____ 銀行: _____)	<input type="checkbox"/> 銀行入帳	<input type="checkbox"/> 現金		
備註欄：	專業認證費用暫免繳付，專業認證前豁免會費		會員編號： _____		