



澳門婦產科學會
Associação de Obstetrícia
e Ginecologia de Macau

澳門婦產科學會入會申請表

Application Form of

Macao Association of Obstetric & Gynecology

姓名 (中文)						相片 Photo
Name (English)						
性別 (Sex)	男 (Male)	<input type="checkbox"/>	女 (Female)	<input type="checkbox"/>		
出生日期 Date of Birth		年 year		月 month	日 day	
通訊地址 Contact Address						
聯絡方式 Contact List	電郵 1	E-mail 1				
	電郵 2	E-mail 2				
	流動電話	Mobile				
	傳呼	Pager				
	辦公室	Office				
	傳真	Fax				
資格 Qualification						
現任職務 Professional	工作單位 Hospital		科別 Department		職稱 Category	
聲 明 Declaim	本人贊同澳門婦產科學會宗旨，擬自願加入成為 貴會會員，並願意遵守貴會規章制度。					
申請人 Applicant						
申請日期 Date of Application		年 year		月 month	日 day	
澳門婦產科學會理事會批示		同意入會 Agree		不同意入會 Objection		
批示日期		年 year		月 month	日 day	
注:	Note	首次會員入會費為澳門幣三百圓整 年費每年澳門幣二百圓整				
此表影印有效	Website: http://www.aogm.org.mo		E-mail: ogmacau@yahoo.com.hk			
澳門婦產科學會表格 2010 Application for of Associação de Obstetrícia e Ginecologia de Macau (AOGM)						