



香港兔唇裂顎協會

入會申請表

家長資料：

	姓名	職業
父親		
母親		

患者資料：

患者姓名：_____ 職業 (如適用)：_____

性別：男 / 女 出生日期：_____ 出生醫院：_____

唇顎裂 / 其他情況：(請在所屬空格內以 "✓" 表示)

未知 裂牙床 皮爾羅賓症
 裂唇 → 單側 雙側 小耳症
 裂顎 → 全裂 不全裂 半邊小臉症

聯絡方法：

	父親	母親	本人
通訊地址			
住宅電話			
手提電話			
電郵地址			

簽署：_____

日期：_____

< 個人資料收集及免責聲明 >

以上個人資料只限於本會內部會員登記之用，絕不會透露予外間機構或第三者；本會職員及參與義工於不同活動及班組所提供的資料，純屬個人經驗分享，並不代表本會立場。

< 入會手續 >

填妥本申請表，連同入會費\$50 及首年年費\$100，或一次過繳付永久年費\$800，

(1) 親臨本會辦理 或

(2) 把本申請表連同劃線支票 (支票抬頭：香港兔唇裂顎協會) 寄回：

九龍橫頭磡邨宏偉樓地下 11-12 號 香港兔唇裂顎協會收

查詢請電：2794 1915 或 電郵至：info@cleftlip.org.hk

此欄由協會職員填寫

入會日期：

會員編號：

收據編號：

認識協會途徑：

已查核申請人身份證明文件： 嬰兒出生證明書

香港居民身份證