



**香港老年學會 — 會籍申請表**  
**HONG KONG ASSOCIATION OF GERONTOLOGY**  
**MEMBERSHIP APPLICATION**

網址 Web-site : [www.hkag.org](http://www.hkag.org)

FOR OFFICIAL USE ONLY  
此欄由本會填寫

No.:

From : \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Cash  Cheque  ATM

MEM/AB -

*會籍類別 Membership Category (只可選一項 Select one item only)		新會員 New Member	續會 Renewal	更改資料 Change of Information
<input type="checkbox"/> 個人會員 Individual Member	<input type="checkbox"/> \$250/ 1年 year <input type="checkbox"/> \$400/ 2年 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 機構會員 Organization Member	<input type="checkbox"/> \$1,000/ 1年 year <input type="checkbox"/> \$1,500/ 2年 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 學生會員(全職) Student Member (Full-Time)	<input type="checkbox"/> \$150/ 1年 year	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 長者會員(60歲或以上) Associate Member (Aged 60 or above)	<input type="checkbox"/> \$150/ 1年 year	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(由當日繳費起計 365日 365 days from the date of payment)

會籍一經批核, 已繳之會費及行政費概不退還

Once approved, initial administration fee and membership subscriptions are NON-REFUNDABLE.

(一) 個人資料:

\* 必須填寫 Must be filled

稱謂 Title:  Mr. 先生  Ms 女士  Miss 小姐  Dr. 醫生  Prof. 教授  Dr. 博士 性別 Sex:  Male 男  Female 女

\* 英文姓名: \_\_\_\_\_ \* 中文姓名: \_\_\_\_\_  
 \* Name (姓氏) Last Name \* (名稱) First Name \* Name in Chinese

服務機構: \_\_\_\_\_  
 Organization: \_\_\_\_\_

職位 / 銜頭: \_\_\_\_\_ 最高學歷: \_\_\_\_\_  
 Position / Title: \_\_\_\_\_ Highest Academic Qualification: \_\_\_\_\_

\* 通訊地址: \_\_\_\_\_  
 \* Correspondence Address: \_\_\_\_\_

通訊電話: (住宅) \_\_\_\_\_ \* (流動電話) \_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_  
 Telephone: (Home) \_\_\_\_\_ \* (Mobile) \_\_\_\_\_ (Office) \_\_\_\_\_

傳真號碼 \_\_\_\_\_ 電郵地址 \_\_\_\_\_  
 Fax No. : \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

請選摘下列其中一個行業類別 Please select and tick only ONE of the following Categories:  
 (只適用於個人會員申請) (For Individual Members Application ONLY)

<input type="checkbox"/> 類別一 CATEGORY 1	行政 Administrative 管理 Management 資訊 Communication 政策策劃 Public Policy 策劃與發展 Planning and Development	法律 Law 傳媒 Media 商業 Business 財經 Finance	<input type="checkbox"/> 類別四 CATEGORY 4	營養 Nutrition 足療 Chiropody 復康 Rehabilitation	物理治療 Physiotherapy 言語治療 Speech Therapy 職業治療 Occupational Therapy
<input type="checkbox"/> 類別二 CATEGORY 2	醫藥 Medicine 牙科 Dentistry		<input type="checkbox"/> 類別五 CATEGORY 5	藝術 Arts 康樂 Recreation 社會工作 Social Work	輔導 Counselling 精神健康 Mental Health 老人服務從業員 Service Provider
<input type="checkbox"/> 類別三 CATEGORY 3	護理 Nursing		<input type="checkbox"/> 類別六 CATEGORY 6	宗教 Religion 教育 Education	研究 Research 技術 Technology 科學 Science
			<input type="checkbox"/> 類別七 CATEGORY 7	其他 (如退休, 主婦) Miscellaneous (e.g. Retired, Housewife)	

本人同意香港老年學會使用本人所提供之個人資料作為與本人聯絡及推廣活動用途。  
 I consent to the use of my personal data by Hong Kong Association of Gerontology for the purposes of communication and activity promotion.

本人已細閱、明白及同意接受後頁的個人資料收集聲明, 並確認所有填報的資料均屬正確。  
 I have read, understood and agreed to accept the Personal Information Collection Statement and confirmed all information provided is accurate.

申請人簽名 Signature of Applicant: \_\_\_\_\_ 日期 Date: \_\_\_\_\_

所有「個人會員」都有提名及被提名加入本會之理事會的權利。

All Ordinary Members possess the right to nominate and to be nominated for the Association's Council.

#### 付款方法 **Payment method**

現金：親身至尖沙咀金巴利道35號金巴利中心一樓

郵寄/親身交付支票：抬頭「香港老年學會」，郵寄至「尖沙咀金巴利道35號金巴利中心一樓」，支票背面寫上申請者的姓名及聯絡電話。

轉帳：匯豐銀行帳戶600-633903-002，轉帳後請於三個工作天內將轉帳紀錄（入數紙），寫上姓名及聯絡電話，拍照並以whatsapp傳送至手機號碼9844 6835或掃描至account@hkag.org 或郵寄至本學院

Cash: Pay at our reception counter at 1/F., Kimberley House, 35 Kimberley Road, Tsim Sha Tsui.

Cheque: Prepare a cheque payable to "Hong Kong Association of Gerontology", and send to "1/F., Kimberley House, 35 Kimberley Road, Tsim Sha Tsui". Applicant's name and contact number should be written at the back of the cheque.

Bank transfer: Transfer to our HSBC account 600-633903-002, and send the transfer record to us within 3 working days. You can either send the image of the transfer record to our mobile via whatsapp at 9844 6835, email the copy to account@hkag.org or send us by mail.

#### 個人資料收集聲明 **Personal Information Collection Statement**

香港老年學會致力保護閣下的個人資料，絕不會出售或與第三方交易閣下的個人資料。為確保閣下能有效地接收有關本會資訊及推廣，本會會使用閣下之電郵地址、通訊地址、手提電話號碼、電話號碼及其他已收集資料，並透過各種通訊渠道向閣下發放本會資訊。

Hong Kong Association of Gerontology puts efforts to protect the personal information collected, and would not sell the information to third parties. To ensure you can receive our updates and activities effectively, we would use your email address, correspondence address, mobile number, telephone number and other collected information for updates and activities release.

#### I. 收集資料的目的 **Purpose of Collection**

閣下提供的個人資料，會用作下列一項或多項的用途：

The personal data you provided may be used for one or more than one of the following purpose(s) :

- (a) 處理此表格列明的報名、付款 Process registration and payment as indicated in this form ;
- (b) 統計及研究用途 Statistical and research purposes ;
- (c) 法例規定、授權或准許的任何其他合法用途 Other legitimate purposes as may be required or permitted by law.

#### II. 資料轉交的類別 **Classes of Transferees**

為達至第1段所述的目的，你所提供的個人資料，有需要時，會轉交香港老年學會相關部門使用。

To serve the purposes mentioned in Section I, your personal information might transfer to other divisions of our association whenever necessary.

#### III. 查閱及修改個人資料的權利 **Access and Correction Rights**

根據個人資料（私隱）條例，你有權要求查閱及修改你的個人資料。如果你希望查閱或修改你的個人資料，請致電2775-5756。

Under the Personal Data (Privacy) Ordinance, you have the right to request access and the correction of your personal data. If you wish to request access or make corrections to your personal information, you could call 2775-5756.