



PERSATUAN TERAPI MUZIK SW PULAU PINANG

國際SW音樂醫學科學研究協會(檳城)

(Reg. No. : PPM-008-07-11072014)

189C, Jalan Seang Tek, 10400 Georgetown, Penang.

Email : ptmswpenang@gmail.com

编号:

会员申请表格 Membership Application Form

会员类别 Membership Type			
<input type="checkbox"/> RM 50 - 会员将拥有投票权 / 可以担任协会筹委职位 Member with voting right / entitled to hold any committee positions			
个人资料 Personal Details			
姓名 Name	(中 Chinese)	年龄 Age	
	(英 English)	性别 Gender	
身分证号码 IC No.		出生日期 Date Of Birth	
地址 Address			
联络电话 Contact No	住家 (H): 手机 (Mobile):		
电子邮箱 Email		职业 Occupation	
健康状况 Health Status	请详细并诚实地填写, 以让我们可以提供更佳的协助, 此资料将获得保密。 If you encounter any serious disease, please state clearly or attach your medical report, which will be undisclosed.		
介绍人 Introduced By		T-Shirt 尺码 T-Shirt Size	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L
本人确认上述资料属实并同意遵从会规。 I hereby confirmed the above information and agree to observe all items and conditions as established by the committee.			
		申请者签名 Applicant's Signature	日期 Date :
以下保留给内部用途 For office use			
Membership application approved by :		收据编号 Receipt No. :	
		会员证编号 Membership No. :	
秘书签名 Secretary's Signature	日期 Date	会长签名 President's Signature	

注意事项: 申请者需经委员会批准后, 方才生效。