



PERSATUAN TERAPI MUZIK SHEN WU (SW) SELANGOR

國際SW音樂醫學科學研究協會 (雪蘭莪)

(PPM-012-10-17082016)

No 2, Jalan Permaisuri 3/6 Bandar Mahkota Cheras,
Batu 9 Cheras 43200 Ulu Langat Selangor

Email : swmusicse@gmail.com

会员申请表格 Membership Application Form

会员类别 Membership Type					
<input type="checkbox"/>	RM 50 * - 会员拥有投票权 / 可以担任协会筹委职位 Member with voting right / entitled to hold any committee positions				
<input type="checkbox"/>	RM 30 * - 会员不拥有投票权 / 不可以担任协会筹委职位 Member without voting right / Not entitled to hold any committee positions				
个人资料 Personal Details					
姓名 Name	(中 Chinese) (英 English)	年龄 Age		性别 Gender	
身分证号码 IC No.		出生日期 Date Of Birth		出生地点 Place Of Birth	
地址 Address					
职业 Occupation		雇主 Employer			
雇主地址 Employer's Address					
联络电话 Contact No	住家(H): 手机(Mobile):	兴趣 Hobby	摄影 <input type="checkbox"/> 录像 <input type="checkbox"/>	电脑 <input type="checkbox"/> 聊天 <input type="checkbox"/>	漫画 <input type="checkbox"/> 烹饪 <input type="checkbox"/>
电子邮箱 Email		T-Shirt 尺码 T-Shirt Size	XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>		
健康状况 Health Status	<p>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 diseases, please state clearly or attach your medical report, which will be undisclosed.</p>				
<p>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</p>					
<p>申请者签名 Applicant's Signature</p>			<p>日期 Date :</p>		
以下保留作内部用途 For office use only					
推荐人姓名 Proposed By :	_____		附议者姓名 Secondary By :	_____	
推荐人签名 Signature :	_____		附议者签名 Signature :	_____	
理事会批准日期: Membership Application Approved By The Committee On :					
			收据编号 Receipt No. :	_____	
			会员证编号 Membership No. :	_____	
秘书签名 Secretary's Signature	_____		会长签名 President's Signature	_____	
			日期 Date :		

注意事项: 申请者需经委员会批准后, 方可生效。

ctrl no: SWKL-20160920rev1