



心血會有限公司(註冊慈善團體)
血癌病人互助組織

九龍灣臨興街 21 號美羅中心 2 期 2 樓 25 室

會方專用			
會員號碼		日期	
收據號碼		付款方法	

電話: 2603 6869

電郵: hkabcg@yahoo.com

申請人如未能提供所需的個人資料，本申請表可能會不獲受理。

會員入會申請表

※ 正式會員個人資料 (供血癌 - 白血病、淋巴瘤或骨髓瘤病人填寫) ※

姓名：_____ (英文：_____) 性別： 男 女
 出生日期：_____年 _____月 _____日 現時/過去職業：_____
 聯絡電話：(☎) _____ (☎) _____ 電郵地址：_____
 居住地址：_____
 通訊地址：(如果與以上不同)_____
 緊急聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____

病症類別 (請提供證明)

- 白血病 - 急性淋巴性(ALL)
- 白血病 - 急性骨髓性(AML)
- 白血病 - 慢性淋巴性(CLL)
- 白血病 - 慢性骨髓性(CML)
- 淋巴瘤 - 何傑金氏
- 淋巴瘤 - 非何傑金氏
- 骨髓瘤
- 其他：_____

確診日期：_____年 _____月 _____日

我本人願意參與義工行列

我本人願意成為癌協中心的服務使用者，
請癌協職員與我聯絡

醫療階段

- 懷疑檢查期
- 等候療程期
- 化療進行中 已完成
- 電療進行中 已完成
- 骨髓移植中 已完成
- 定期覆診觀察中 緩解期
- 復發：
- 其他：

就診醫院

- 屯門醫院
- 伊利沙伯醫院
- 東區尤德夫人那打素醫院
- 威爾斯親王醫院
- 基督教聯合醫院
- 瑪嘉烈醫院
- 瑪麗醫院
- 將軍澳醫院
- 其他：

申請者簽署：_____

申請日期：_____年 _____月 _____日

※ 附屬會員個人資料 (供病人家屬或病人的重要支援者填寫) ※

姓名：_____ (英文：_____) 性別： 男 女
 出生日期：_____年 _____月 _____日 現時/過去職業：_____
 聯絡電話：(☎) _____ (☎) _____ 電郵地址：_____
 居住地址：(如果與以上不同)_____
 通訊地址：(如果與以上不同)_____

我本人願意參與義工行列

我本人願意成為癌協中心的服務使用者，
請癌協職員與我聯絡

申請者簽署：_____

申請日期：_____年 _____月 _____日

請填妥並簽署以上表格

會費：

- 正式會員或附屬會員會費：港幣 20 元正。
- 會費只在入會時繳納，以後不須再繳納會費。
- 不獲受理的申請表，所預繳的會費將獲發還。

繳費方法：

- 若以現金付費：請直接存入本會戶口〔匯豐銀行戶口：191-891670-838〕，取回存款收據並連同此表寄回本會或親臨本會繳費。
- 若以支票付費：支票抬頭請註明「心血會有限公司」，連同此表寄送本會。

