

電子健康聯盟

企業會員申請表



[] 我/我們希望申請成為電子健康聯盟企業會員及收到電子健康聯盟通訊季刊

*必須填寫項目。

會員收費

類別	會員收費(每年)	可投票之成員代表最多人數	付款方式
[<input type="checkbox"/>] 白金	港幣五千元正	五 (5)	} [<input type="checkbox"/>] 支票 (隨表格附上) [<input type="checkbox"/>] 支票 (後寄)
[<input type="checkbox"/>] 金	港幣三千元正	三 (3)	
[<input type="checkbox"/>] 銀	港幣壹千元正	壹 (1)	

申請機構資料

機構英文名稱* _____ 公司中文名稱 _____

機構地址* _____

電話* _____ 傳真* _____ 員工人數 _____

商業登記編號* _____ [] 附上副本. [] 後補副本.

機構性質* [] 醫護界 [] 資訊科技界 [] 其他: (請說明) _____

企業會員可提交約一百字的公司簡介、產品或服務概述刊登在電子健康聯盟的「網上會員冊」和「企業會員目錄」內。
電子健康聯盟保留最後修改權利。

機構徽標 [] 附上 [] 隨後補上 網址 _____

機構簡介
(以一百字為限)
.....
.....
.....

機構負責人

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) _____

中文姓名* _____ 英文姓名 _____

職銜* _____ 手機 _____

電話* _____ 傳真* _____

電郵* _____

行政部聯絡人

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) _____

中文姓名* _____ 英文姓名 _____

職銜* _____ 手機 _____

電話* _____ 傳真* _____

電郵* _____

續下頁...

FORM-NACMS-V05(TC) (w.e.f. 1 Jan 2011)

供內部使用	接收日期:	核准人:	核准日期:
-------	-------	------	-------

電子健康聯盟秘書處 | 地址: 香港九龍長沙灣大南西街 1016-1018 號廣隆泰大廈 6 樓 623 室
電郵: info@ehealth.org.hk | 電話: 3488 3762 | 傳真: 3743 4422 | 網址: ehealth.org.hk

機構代表 (1)

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) 性別 男 / 女 秘書名稱 _____
中文姓名* 英文姓名 職銜* _____
電郵* 部門* _____
電話* (直線) (秘書) 傳真* (直線) (秘書) 手機 _____

機構代表 (2)

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) 性別 男 / 女 秘書名稱 _____
中文姓名* 英文姓名 職銜* _____
電郵* 部門* _____
電話* (直線) (秘書) 傳真* (直線) (秘書) 手機 _____

機構代表 (3)

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) 性別 男 / 女 秘書名稱 _____
中文姓名* 英文姓名 職銜* _____
電郵* 部門* _____
電話* (直線) (秘書) 傳真* (直線) (秘書) 手機 _____

機構代表 (4)

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) 性別 男 / 女 秘書名稱 _____
中文姓名* 英文姓名 職銜* _____
電郵* 部門* _____
電話* (直線) (秘書) 傳真* (直線) (秘書) 手機 _____

機構代表 (5)

稱謂* 先生/女士/博士/其他: (請說明) 性別 男 / 女 秘書名稱 _____
中文姓名* 英文姓名 職銜* _____
電郵* 部門* _____
電話* (直線) (秘書) 傳真* (直線) (秘書) 手機 _____

如有其他附加代表 (均沒有投票權), 請附上新頁填寫

[續下頁...](#)

FORM-NACMS-V05(TC) (w.e.f. 1 Jan 2011)

供內部使用

接收日期:

核准人:

核准日期:

聲明

本人 / 吾等謹此聲明：在此申請表內所填資料全部屬實。

機構 蓋章	機構負責人 簽署	機構代表 (1)簽署	申請日期
----------	-------------	---------------	------

關於電子健康聯盟會員計劃

- 會員可享有不同的權益，詳情請瀏覽電子健康聯盟官方網站(www.ehealth.org.hk)。
- 首年度電子健康聯盟會員計劃於 2010 年 1 月 1 日正式生效。秘書處收到會員申請及會費後，一般會在二至四星期內完成整個審批程序。會員申請由電子健康聯盟的理事會(或相關委員會)批核。
- 申請時請填妥申請表連同劃線支票，抬頭請寫「eHealth Consortium Limited」(只限英文)，郵寄到「香港長沙灣大南西街 1016-1018 號廣隆泰大廈 6 樓 623 室 電子健康聯盟秘書處」收。支票背面請寫上申請人的名稱和聯絡電話。如申請未獲批准，電子健康聯盟將全數退還所交款項。
- 會員資格將會在每年一月一日自動更新，會員年費需要在每年度開始前繳交到秘書處。機構於申請時須預繳全年年費，電子健康聯盟將於翌年按比例減收該年年費。會員計劃及會員費用由電子健康聯盟理事會(或相關委員會)釐定。
- 企業會員和非政府組織會員擁有投票權，由機構的指定代表代行。附加代表將不會擁有投票權。企業會員和非政府組織會員的指定或附加代表可以書面形式通知秘書處作出更改。
- 個人會員可以同時成為最多一個機構會員(即企業會員或非政府組織會員)的指定代表。
- 電子健康聯盟保留會員計劃內一切條款的修改權及最終決定權。如計劃內的中、英文版本有任何差異或衝突之處，概以英文版本為準。

關於電子健康聯盟通訊

- 電子健康聯盟通訊每季度發布一次，並且寄發到訂戶提供的電郵郵址。訂戶可以隨時透過書面通知電子健康聯盟，取消訂閱。
- 請將 "info@ehealth.org.hk" 及 "newsletter@ehealth.org.hk" 加到訂戶的地址簿，以確保電子健康聯盟通訊能夠送達訂戶的電子郵箱。

電子健康聯盟對個人資料(私隱)條例的承諾

- 收集個人資料的目的，只為處理申請接收電子健康聯盟通訊或申請成為電子健康聯盟會員及其直接相關的過程。
- 總括而言，電子健康聯盟收集個人資料，只為與會員通訊用，例如發佈消息及公布電子健康聯盟的活動等。
- 申請人或訂戶有權要求查閱及更改其本身的個人資料。如果申請人或訂戶需要查閱或更改其本身的個人資料，其本人必須透過書面向電子健康聯盟提出。

**請郵寄表格連同會費至：香港 長沙灣 大南西街 1016-1018 號 廣隆泰大廈 6 樓
623 室 電子健康聯盟秘書處收**

FORM-NACMS-V05(TC) (w.e.f. 1 Jan 2011)

供內部使用	接收日期:	核准人:	核准日期:
-------	-------	------	-------

電子健康聯盟秘書處 | 地址：香港九龍長沙灣大南西街 1016-1018 號廣隆泰大廈 6 樓 623 室
電郵：info@ehealth.org.hk | 電話：3488 3762 | 傳真：3743 4422 | 網址：ehealth.org.hk