



智能气功协会
ZHINENG QIGONG SOCIETY

会员申请表
MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Please complete this form in full. Tick (√) the boxes where appropriate.
请清楚填写此表格。在适当格子划(√)

Full Name 姓名	<input type="text"/>	Name in Chinese 华文姓名 (if applicable)	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	--	----------------------

Address and Postal Code 地址和邮区号码	<input type="text"/>	Email Address 电邮地址	<input type="text"/>
		NRIC/Passport No. 身份证/护照号码	<input type="text"/>
		Nationality 国籍	<input type="text"/>

Telephone 电话号码

Home 住家	<input type="text"/>	Mobile 手机	<input type="text"/>
Office 办公室	<input type="text"/>		

Date of Birth 出生日期	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Sex 性别	<input type="checkbox"/> Male 男	<input type="checkbox"/> Female 女
-----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	--------	---------------------------------	-----------------------------------

Marital Status 婚姻状况	<input type="checkbox"/> Single 未婚	<input type="checkbox"/> Married 已婚	<input type="checkbox"/> Others, please specify 其他请注明 _____
------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--

Education Level 教育程度	<input type="checkbox"/> Primary 小学	<input type="checkbox"/> Secondary 中学	<input type="checkbox"/> College 学院	<input type="checkbox"/> Tertiary 大学
-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Occupational Status 就业状况	<input type="checkbox"/> Employed 受雇人士	<input type="checkbox"/> Self-employed 自雇人士	<input type="checkbox"/> Student 学生	<input type="checkbox"/> Retired 退休人士
	<input type="checkbox"/> Others, please specify 其他请注明 _____		Occupation 职业 _____	

I hereby declare that all the particulars furnished above are true and correct.
本人郑重声明以上所填写的一切详情均属真实

Signature of Applicant 申请者签名

Date 日期

For Office Use 由本协会填写

Date Joined	Membership Number
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Card Issued By	Fee Receipt Number
<input type="text"/>	<input type="text"/>