

會費

- **基本會員** - 會費每年為港幣\$50
(正接受綜合社會保障援助，並能提供證明者，可向本會申請豁免會費)。
- **附屬會員** - 會費每年為港幣\$50
- **名譽會員** - 免會費

備註：

會費有效期為每年之一月一日至該年十二月三十一日止，逾期一月尚未繳付會費者，將視作自動退會論。如在九月之後入會者，其所繳交之會費有效期至下一年年底。

※ 繳交會費是會員的義務。所有會費、其他收入及獲捐贈之款項，均會用於推廣各項活動、郵寄、影印、印製毅希廣場及補貼活動支出等。

※ 經審核獲批准入會人士，本會將發基本會員証。

繳交會費方法

- 將會費**直接存入**毅希會銀行戶口如下：
恆生銀行：230-075673-001 或以 **自動櫃員機轉賬**
- **如付支票**，抬頭請填：
「毅希會」或
「Hong Kong Rheumatoid Arthritis Association」

然後將銀行入數紙/轉賬收據或劃線支票連同填妥之會員申請表，一併寄回本會以下地址：

九龍深水埗南山邨南偉樓地下
103-106室
「毅希會」

通訊地址：九龍深水埗南山邨南偉樓地下
103-106室
查詢電話：2713 6444
傳真號碼：2715 0999
電郵地址：hkraasso@gmail.com
網頁：http://www.hkraasso.org



類風濕性關節炎患者 互助組織

組織簡介
及
會員申請表

毅希會會員申請表

會員號碼：_____

■ 我願意加入 貴會為：**基本會員 / 附屬會員**

(一) 個人資料：

姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別：_____

身份証號碼：_____ (英文字母及首三位數字) 出生日期：_____年_____月_____日

職業：_____ 電話：_____ 手電：_____

地址：_____

_____ 電郵地址：_____

(二) 醫療資料：(基本會員方須填寫)

覆診醫院名稱 / 醫生姓名 **必須提供患有類風濕性關節炎之證明文件**：_____

病發年月：_____年_____月 曾否接受手術。(請註明)：_____

(三) 親屬如欲成為本會附屬會員(只限1位)，請填寫：姓名：_____與基本會員關係：_____

(四) 正接受綜合社會保障援助，而欲申請豁免會費者，請填寫檔案號碼：_____

(須提供醫療豁免證明書副本)

(五) 聲明：

本人現自願申請加入為毅希會之基本會員 / 附屬會員，並確保以上所填報各項資料全屬無訛；並明白如有任何虛報或誤導，則本人之會員資格將被取消。如本人之申請獲得接納，本人同意遵守及履行毅希會現行會章及毅希會日後予以修改之會章。

日期：_____ 申請人簽署：_____

【個人私隱】 會員資料只用作本會內部聯絡、服務、統計之用。未經會員同意，絕不公開或向外界披露。

■ 以下由委員會評核小組填寫

收件日期：_____ * 接受申請 / 拒絕申請

生效日期：_____ 會員號碼：_____

顧問批核：_____ 負責人簽署：_____

備註：_____

(2014年12月修訂)

本會簡介及成立目的

1. 本會定名為「毅希會」，英文名稱為「Hong Kong Rheumatoid Arthritis Association」。
2. 本會由一群內科、骨科醫生、職業治療師及物理治療師協助下，成立於一九八九年底。
3. 成立目的：凝聚患病的同路人，透過舉辦不同形式活動，讓大家互相認識，逐漸成為好友，可以互相幫助、傾訴心事，情緒得以紓緩，不致孤單對抗疾病。

宗旨

1. 發揮類風濕性關節炎病友互助精神，彼此激勵
2. 交流及提供有關類風濕性關節炎資料
3. 為會員籌辦康樂活動
4. 推廣醫療教育
5. 為會員爭取醫療福利

會員類別

■ **基本會員** — 凡經註冊醫生確診患有類風濕性關節炎者。均可申請成為本會之正式基本會員。

【經委員會評審組核批，填妥入會申請表及繳交會費後之本港居民，便可成為基本會員】

■ **附屬會員** — 凡會員之親屬並贊同本會宗旨人士。

■ **名譽會員** — 凡被委員會邀請之義務顧問、醫生或有關人士。