FSNAC New Membership Application Form

新会员申请表

The purpose of FSNAC are

1. **To educate practitioners of Traditional Chinese Medicine in Fu's Subcutaneous Needling Therapies and other TCM and Western therapies.**

2. **To promote and maintain high educational standards in Fu's Subcutaneous Needling training and other TCM and Western therapies.**

3. **To ensure its members are maintaining the highest levels of ethics and practice while still a member of Fu's Subcutaneous Needling Association of Canada**

加拿大浮针医学会的宗旨：

1. 教授中医从业人员符仲华浮针疗法及其他中西医疗法。

2. 提高和保持符仲华浮针疗法培训和其他中西医疗法的高标准。

3. 确保其成员保持最高的职业道德和执业水平。

Fu's Subcutanesou Needling Association of Canada 加拿大浮针医学会

Membership No. 会员编号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FSNAC NEW MEMBERSHIP: 新会员申请表	
☐ Professional member (Voting)	☐ Student member (Non Voting)
专业会员（有选举权） $50/year	学员会员（无选举权） $25/year

Note: 1.Please make your Membership Fee cheque payable to FSNAC.
2. One-year cycle for renewal FSNAC membership commence January 1st.

Personal information 个人信息

Name 姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿
Last Name 姓　　　　　　First Name 名　　　　　Middle Name

Occupation 职业：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Business information 执业信息

Business Name 诊所名称:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Address 地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ City 城市：＿＿＿＿＿＿＿

Province 省：＿＿＿＿＿＿＿ Postal Code 邮编：＿＿＿＿＿＿

Telephone 电话：＿＿＿＿＿＿＿＿

Email 电子信箱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

CTCMA member? ☐ Yes ☐ No　　CTCMA Registration Number: ＿＿＿＿＿＿

Years of Practice in TCM and Acupuncture or Other Profession(s): 中医针灸或其他专业执业年限

Place of Practice 执业地点	Field(s) of Practice 执业范畴	Duration of Practice 执业时间
＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Fu's Subcutanesou Needling Association of Canada 加拿大浮针医学会

Certification 声明

"I certify that the information provided in this application is true and complete. I understand and fully support the purposes of Fu's Subcutaneous Needling Association of Canada."

"我证实此申请表内所提供的资料完全属实，我了解并支持加拿大浮针医学会宗旨。"

Applicant's Signature _____   Date: _____
　　申请者签名　　　　　　　　　　　　　　　　　　日期（**mm/dd/yyyy** 月/日/年）

Please do not fill out this section 下列请勿填写 For Office Use Only 仅供本会使用

Per: _____   Date: _____
　　收件人签名　　　　　　　　　　　　　　日期（**mm/dd/yyyy** 月/日/年）

Date of viewing Application: _____ □Approved 批准 □Not Approved 驳回
申请审核日期(**mm/dd/yyyy** 月/日/年)

_____   Date: _____
　　会长签名　　　　　　　　　　　　　　日期（**mm/dd/yyyy** 月/日/年）

_____   Date: _____
　　秘书长签名　　　　　　　　　　　　　日期（**mm/dd/yyyy** 月/日/年）

Date of Membership Approved: _____
　　申请批准之日期

Remark 备注：

_____

_____

_____