

# 九龍中醫師公會有限公司

認可行政機構 CME-ADM0007

申請人近照

## 註冊中醫個人進修資料庫申請表

請交 張

九龍油麻地彌敦道 510 號彌敦大 7/F 前座 電話 23846804

姓名	註冊編號		符合進修分數
(英文)	性別	年齡	身份証
通訊地址			電話 手提
執業地址			電話 傳真
執業證書編號	有效日期	至	
所屬中醫公會			會員編號

**註：(1)行政管理費：**

(i)本公會永遠榮譽會長，名譽會長及永遠會員-全部豁免。

(ii)非本會會員 每進修周期 港幣 壹佰伍拾元。

**(2)申請手續：**請用正楷填妥表格連同執業證明書影印本，申請人護照式近照 張及或所需行政管理費，送交或郵寄本會秘書收。

郵寄請用支票支付“九龍中醫師公會有限公司”

**(3) 本會謹此聲明：**於處理此申請表及日後所收集申請人的個人進修資料時，將遵守“個人資料(私隱)條例”的規定，所有資料只限於本行政機構資料庫用途，及在需要時，有關資料會轉交香港中醫藥管理委員會，並保存至少柒年。

申請人簽署 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

---

(只供內部使用)

\_\_\_\_\_  
核對人簽署

\_\_\_\_\_  
職位

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
批准人簽署

\_\_\_\_\_  
職位

\_\_\_\_\_  
日期

繳費金額 \_\_\_\_\_

收據編號 \_\_\_\_\_

繳費日期 \_\_\_\_\_