

健康院舍服務-外展醫生到診服務(VMPS)

VMPS 承辦商登記表(醫生/醫療集團)

填寫表格後，請傳真至 27298226 或電郵至 nte.vmps@bokss.org.hk。如有任何問題，歡迎致電 27298111 查詢。

個人承辦商登記

中文姓名： _____ 英文姓名： _____

診所名稱： _____

診所地址： _____

聯絡電話： _____ 傳 真： _____

電 郵： _____

男 女 普通科醫生 專科醫生，請注明 _____

公司承辦商登記

公司名稱： _____

地 址： _____

電 話： _____ 傳 真： _____

電 郵： _____ 聯絡人： _____

登記人願意為以下地區院舍提供服務 (可✓多項)

院舍區域：港島東： 灣仔 東區
新界東： 沙田 大埔 北區

職員專用

收表日期： _____

申請表編號： _____