

健康院舍服務-外展醫生到診服務(VMPS)

(版本：29/6/2020)

VMPS 承辦商登記表

申請表編號：_____

填寫表格後，請傳真至 27298226 或電郵至 nte.vmeps@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：_____