

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：_____

同工簽署：_____

日 期：_____