



國際中醫中藥總會有限公司

INTERNATIONAL GENERAL CHINESE HERBALISTS
AND MEDICINE PROFESSIONALS ASSOCIATION LTD.
註冊中醫進修中醫藥學

「行政機構」登記表

行政機構編號：CME-ADM0008

(請用正楷填寫)

會員證編號：

姓名(中文)		性別		
姓名(英文)		出生日期		
身份證號碼		註冊編號		
工作地區		手提		
通訊地址				
聯係電話	傳真	電郵		
註冊中醫師註冊日期： _____				
備註 學會填寫				

填表說明：

- (1) 申請行政機構必須為本會會員。
- (2) 正楷填寫，所填個人資料必須真實正確。
- (3) 行政費：每個進修週期 300 元。請附上本人身份證副本，及中醫師註冊證明文件副本。
- (4) 所提供之個人資料謹作本會存檔聯係之用。
- (5) 本會自置會所地址：香港九龍彌敦道 525 號寶寧大廈 A 座 402 室。
電話：2782 1679 傳真：2359 4066 電子郵箱：int27821679@gmail.com

申請人簽署： _____

介紹人(如有)： _____

日期： _____