



香港中醫藥管理委員會

註冊中醫進修中醫藥學 申請評核個別進修項目申請表格

香港法例第 549 章

《中醫藥條例》

第 82 條

(進修項目的評核申請必須由舉辦機構
在該進修項目或課程舉行前三個月
向香港中醫藥管理委員會中醫組提出。
如以郵寄方式遞交，則以郵截日期為準。)

申請機構可保留「填寫申請表格指引」。

2009 年 1 月

填寫註冊中醫進修中醫藥學申請評核個別進修項目的申請表格指引

填寫申請表前，必須先閱讀以下填表指引。

申請評核個別中醫藥進修項目的要求、程序及安排

1. 進修項目的評核申請必須由舉辦機構在該進修項目或課程舉行前三個月向香港中醫藥管理委員會（管委會）中醫組提出。否則評核工作未必能在進修項目舉行前完成。具體的申請評核程序如下：
 - (i) 舉辦機構向中醫組提出評核申請。
 - ✧ 在被評核的進修項目舉行前三個月提出申請；及
 - ✧ 提交申請表格（“CME-P-1”及“CME-P-2”）及所需證明文件和資料。
 - (ii) 中醫組轄下的註冊事務小組評核申請。
 - ✧ 評核要點主要包括進修項目的內容、範圍、程度、性質、對象；舉辦機構的背景、條件；及導師／講者的資歷等是否符合中醫組訂定的要求；
 - ✧ 評核進修分數的準則與由認可「提供進修項目機構」所舉辦的同類項目相同；
 - ✧ 可要求申請機構提交進一步資料或就提交的資料作出澄清；及
 - ✧ 在需要時可實地了解有關項目的舉辦情況。
 - (iii) 註冊事務小組將評核結果以書面通知申請機構。
 - (iv) 如申請機構舉辦的進修項目獲接納為認可的註冊中醫進修項目，註冊事務小組會將項目資料通知所有認可「行政機構」。舉辦機構須按註冊事務小組的評核結果及指示，向所有參與及完成有關進修項目的註冊中醫發出進修分數證明，並在進修項目

完結後 10 個工作天內將參與項目的註冊中醫名單寄送各中醫組認可的「行政機構」。舉辦機構須保存有關紀錄，以便日後認可「行政機構」登記有關註冊中醫所取得的進修分數時進行核實。

- (v) 進修項目未獲註冊事務小組認可及評定進修分數前，舉辦機構不得自行公告，或在關於進修項目的資料文件上，例如宣傳資料上聲稱進修項目為認可項目及可取得的進修分數。

一般事項

2. 申請機構可以郵寄方式遞交申請表及有關資料文件，請在信封上註明「註冊中醫進修中醫藥學申請評核個別進修項目」。為免郵誤，申請機構可以掛號郵件投遞申請。申請機構亦可派員前往秘書處遞交有關申請表及有關資料文件。
3. 申請機構可同時就多個其舉辦的中醫藥進修課程或項目提出評核申請，並就每項申請評核的中醫藥進修課程或項目填寫一份申請項目資料表格（申請表格第 20 至第 24 頁）。
4. 申請機構必須填寫丁部的聲明。
5. 請用黑色墨水筆或原子筆填寫申請表。
6. 申請機構須填妥申請表各項，並提供正確資料。
7. 除註明外，請以正楷中文填寫申請表格。
8. 申請機構如未能提供所需的所有資料，申請將不獲受理。
9. 申請機構應保留一份填妥的申請表副本，以備參考。
10. 提交申請表後，如欲更改或查詢機構的資料，請與香港中醫藥管理委員會秘書處聯絡（電話號碼：2121 1888）。
11. 如申請表空位不敷填寫，請另頁填寫，並在申請表有關部份註明。申請機構的有關負責人須在該附頁上寫明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘附在申請表內。

填寫各項目指引

機構名稱

12. 請依照機構註冊證明、社團註冊證明或商業登記證上的中文和英文名稱填寫（必須填寫）。

機構地址

13. 請填寫機構的所屬國家/地區及中文和英文地址。此地址是用作聯絡申請機構之用，所有通知書均會寄往該地址。申請機構如更改其地址，必須儘早通知秘書處。
14. 如申請機構選擇用另一個通訊地址接收秘書處的文件，請填寫“通訊地址”一欄。中文和英文的地址都必須填寫。

負責人資料

15. 請填寫申請機構的負責人的中文和英文姓名、職位、日間聯絡電話號碼、傳真號碼及電郵地址。

聯絡人資料

16. 如申請機構的聯絡人與負責人不同，請填寫有關聯絡人的中文和英文姓名、職位、日間聯絡電話號碼、傳真號碼及電郵地址。

成立日期

17. 請填寫申請機構的成立日期。
18. 請依照機構的註冊證明、社團註冊證明或商業登記證所列明的註冊/登記日期填寫。例如由1980年1月1日起領取商業登記有效期至2004年12月31日，則填寫

由 1 9 8 0 年 0 1 月 0 1 日 至 2 0 0 4 年 1 2 月 3 1 日

19. 請夾附證明機構由成立至今的註冊證明、社團註冊證明或商業登記證或摘錄副本。請勿附上以上文件的正本。
20. 請在所屬的機構性質的方格內畫上“√”號。

申請評核的課程或項目名單

21. 請列出申請評核的課程/項目名稱。

“項目資料”表格 (CME-P-2)

申請評核的課程或項目名稱

22. 請就每項申請評核的中醫藥進修課程或項目填寫一份“項目資料”表格 (申請表格第 20 至第 24 頁)，並須提供有關的客觀證明，例如：介紹課程/項目詳細資料的章程、手冊、招生章程、報名表格、項目的程序表、頒發的證書樣本等 (請就每項課程/項目的項目資料表格及其有關證明文件獨立串連成一份 [可參閱本指引的文件/副本排列方法])。每份項目資料表格均須填上申請機構名稱。
23. 請填寫申請評核的中醫藥進修課程或項目的名稱。有關名稱須與該課程或項目的證書或相關證明文件上列明的相同。
24. 請填寫載有有關進修課程或項目資料的網址。

課程或項目負責人資料

25. 請填寫該課程或項目負責人的中文和英文姓名、職位、日間聯絡電話號碼、傳真號碼及電郵地址。

課程或項目資料

26. 請填寫該課程或項目的舉辦日期、符合中醫進修範圍的進修時數、舉行形式、及課程或項目舉辦及進行的地點。進修時數只計算符合中醫組訂定的進修範圍的進修時數。有關進修範圍包括中醫執業資格試的考試範圍、中西醫結合、中醫藥現代化、《中醫藥條例》、《註冊中醫專業守則》等相關的範疇（詳情可瀏覽管委會網頁 www.cmchk.org.hk）。

例如：申請機構計劃由 2005 年 5 月 2 日至 2005 年 7 月 18 日舉辦一個共 12 節的課程，內容包括生物化學 (2 小時)、中藥學 (4 小時)、方劑學 (4 小時)、金匱要略 (4 小時)、中醫診斷學 (4 小時)、中西醫結合 (4 小時) 及筆試 (2 小時)，每星期上課 1 次，每次上課 2 小時
舉辦日期應為

由

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|

 年

| | |
|---|---|
| 0 | 5 |
|---|---|

 月

| | |
|---|---|
| 0 | 2 |
|---|---|

 日至

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|

 年

| | |
|---|---|
| 0 | 7 |
|---|---|

 月

| | |
|---|---|
| 1 | 8 |
|---|---|

 日

符合中醫進修範圍的進修時數應為： 20 小時
(不包括生物
化學科及筆
試的時數)

27. 請填寫該課程或項目的舉辦目的、對象及參加資格。
28. 請填寫該課程或項目的參加者名額。
29. 請填寫該課程或項目的內容（包括涉及的科目及範圍），並在適當的方格內畫上“✓”號（可選擇多於一項）。

課程或項目的導師/講者的學歷及資歷

30. 申請機構須填寫該課程或項目的導師/講者姓名、表列/註冊中醫編號（如適用），以及其學歷及資歷（包括教學及培訓經驗，如申請機構沒有有關資料，請註明“沒有資料”）。

課程或項目的評核及監察機制

31. 申請機構須介紹該課程或項目的有關評核、監管及保證進修項目質素的各項安排和機制，包括監察課程進度及質量的機制、評核參加者成績的機制，以及監察及記錄參加者出席率的機制等。

發出進修分數證明的規限

32. 舉辦機構須向所有參與及完成有關進修項目的註冊中醫發出進修分數證明。有關證明須列明：

- ◇ 舉辦機構的名稱；
- ◇ 項目的名稱及編號；
- ◇ 註冊中醫的姓名及註冊編號；
- ◇ 完成進修項目的日期；
- ◇ 參與項目的情況，例如“完成有關課程”、“考核合格”、“出席有關項目”、“擔任主講人員”、“發表報告/文章”等；
- ◇ 所得的進修分數；
- ◇ 項目負責人的姓名、職稱及簽名；
- ◇ 舉辦機構的印章；及
- ◇ 發出證明的日期。

申請機構須於申請時提交上述證明書草擬本。

頒發證書的規限

33. 除進修分數證明外，請說明該課程或項目的參加者是否會獲頒發其他證書及該證書的類別（例如畢業文憑、聽講證書等）。如申請機構會頒發其他證書予參加者，須於申請時同時提交有關證書草擬本。
34. 請就該課程或項目頒發證書的規限，在適當方格內畫上“✓”號。
35. 如需就有關課程或項目作出其他補充說明，可填寫在“其他資料”一欄內。

36. 須由獲申請機構授權人士在每份項目資料表格填寫其姓名、職位及日期，並簽署及蓋上申請機構印章。

申請機構須呈交的證明文件清單

37. 申請機構須就其提出的申請，提交有關的證明文件副本（請參考「文件/副本排列方法」），並在適當方格內畫上“✓”號。申請機構可儘量提交任何有助其申請的資料或證明。

課程結束後須注意事項

38. 各舉辦機構須在有關項目完結後十天內，將參與項目的註冊中醫名單寄送各中醫組認可的「行政機構」，並須保存有關紀錄，以便日後認可「行政機構」在登記有關註冊中醫所取得的進修分數時進行核實。
39. 另外，各舉辦機構須在有關項目完結後一個月內，向中醫組提交工作報告及與進修事宜相關的資料。工作報告的形式包括電子和列印文本，電子文本須按隨進修項目批准通知函附上的電子範本格式，然後以電郵或郵寄方式把電子文本呈交中醫組，而列印文本的正本須以郵寄方式交回。中醫組的電郵地址為“info@cmchk.org.hk”。

聲明

40. 獲申請機構授權的人士必須簽署此項聲明及填上日期。
41. 如提供虛假/誤導性資料，或申請評核的課程/項目內容有所改變，但沒有即時通知中醫組，可導致中醫組取消申請機構的申請資格或已獲接納成為中醫組個別認可的註冊中醫進修中醫藥學進修項目的資格。中醫組可因應有關進修項目內容的變動，而改變評核結果。
42. 申請機構須自行監察和管理其舉辦的進修項目，並須對改變評核結果而導致的後果，以及與本身的管理、運作和有關進修項目的內容、舉辦及安排等相關的事宜負起一切責任。

43. 香港中醫藥管理委員會中醫組可按其認為合適的方式核實此申請表所提供的資料。
44. 申請機構不可向任何香港中醫藥管理委員會，其組及小組的成員或委員會秘書處任何職員提供利益，以獲得個別進修項目的認可資格。

機構資料及查詢

機構資料的用途

45. 申請機構向中醫組提交的資料將會用作執行《中醫藥條例》的條款。

機構資料的轉介

46. 申請機構所提供的資料，主要由香港中醫藥管理委員會內部使用，但亦可以因以上第 45 段所列目的，向其他政府部門、中介機構或行政管理機構披露。除此之外，其他個人資料祇會在當事人同意，又或是《個人資料（私隱）條例》所容許或所須情況下，才會向其他人士披露。

機構資料的修改

47. 根據《個人資料（私隱）條例》第 18 條及 22 條以及其附表 1 第 6 原則所述，申請機構有權查閱及修正機構的資料，但查閱資料時，可能要徵收費用。申請機構的資料如有任何更改，須儘快以書面寄交秘書處。信封上請註明「註冊中醫進修中醫藥學申請評核個別進修項目」。

認收信

48. 香港中醫藥管理委員會秘書處在收到申請表後會發出認收信。認收信內會註明申請機構的申請編號。如申請機構在遞交申請表後兩星

期仍未收到認收信，請致電與香港中醫藥管理委員會秘書處聯絡（聯絡電話：2121 1888）。為確保認收信可準確地寄交申請機構，申請機構須在認收信上（戊部）填寫申請機構負責人姓名和申請機構的地址。只有獲秘書處認收的申請，才會獲得處理。

來函或查詢

49. 所有來函及申請表，應送往秘書處，信封上請註明「註冊中醫進修中醫藥學申請評核個別進修項目」。秘書處的地址和聯絡方法如下：

地址 ： 香港灣仔
 皇后大道東 213 號
 胡忠大廈 22 樓
 香港中醫藥管理委員會秘書處

傳真號碼 ： 2121 1898

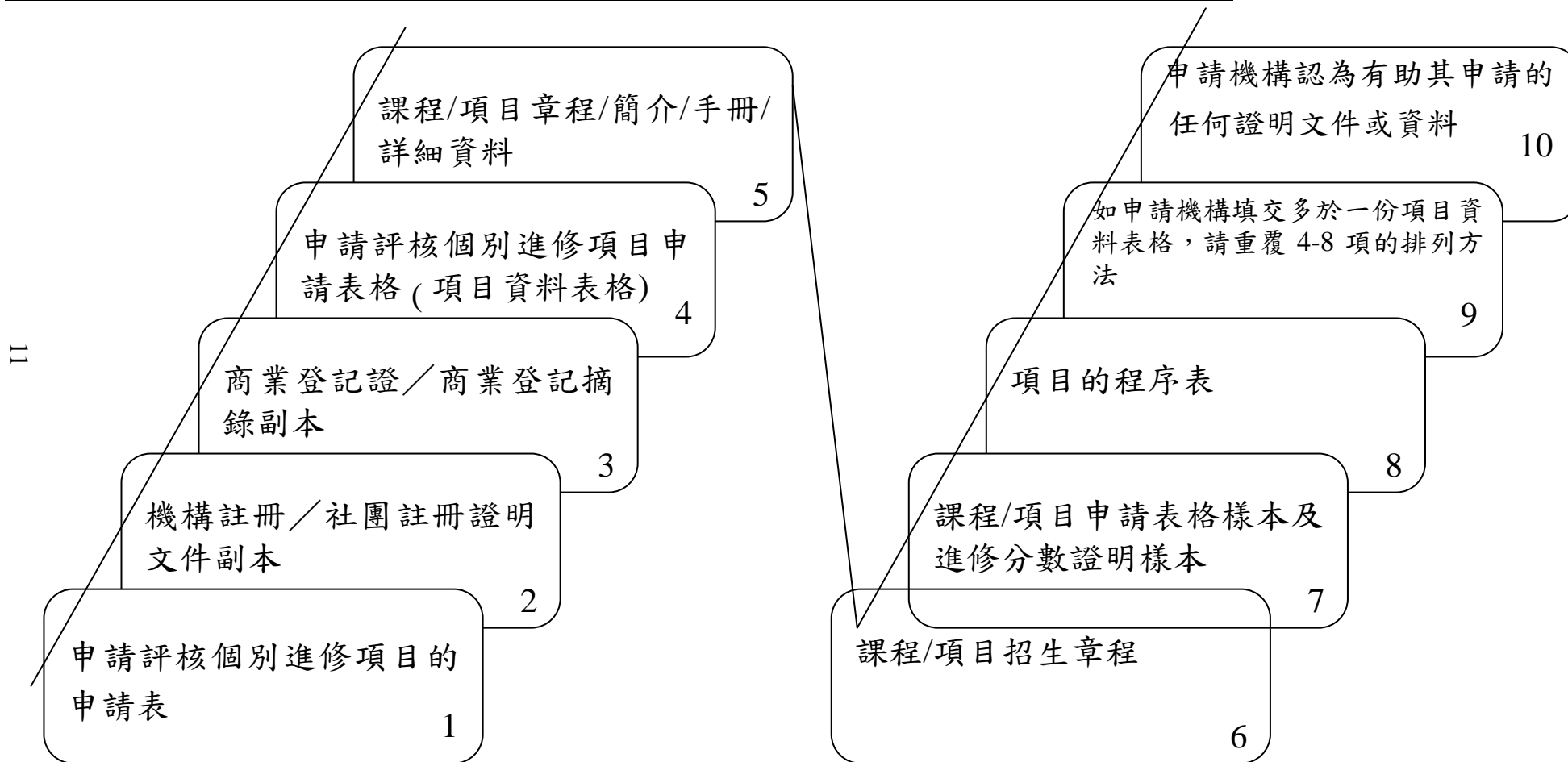
電話號碼 ： 2121 1888

互聯網網址 ： www.cmchk.org.hk

電子郵件信箱 ： info@cmchk.org.hk

辦公時間 ： 上午九時至下午五時三十分（星期一至五）
 （星期六、日及公眾假期休息）

申請評核個別進修項目文件／副本排列方法



- 注意：
- (1) 在遞交申請表前，請依以上排列方法用繩串連有關文件。
 - (2) 所有已呈交的申請表及證明文件將不退還申請機構，因此請先覆印一份副本以備參考。
 - (3) 為方便中醫組盡快處理申請，請確保所遞交的申請表已詳實填妥，並已夾附有關的證明文件。

香港中醫藥管理委員會
 註冊中醫進修中醫藥學
 申請評核個別進修項目申請表格
 香港法例第 549 章
 《中醫藥條例》
 第 82 條

在填寫申請表時，可根據各項目左邊方格內的數字，參考申請表填寫指引內的有關段落。

甲部 申請機構資料

12

機構名稱 (中文)

(英文)

13-14

機構所屬國家/地區 香港 其他 (請說明): _____

機構地址 (中文)

(英文)

通訊地址 (如與上述機構地址不同，請填寫此項)

(中文)

(英文)

15-16

負責人資料

姓名 (中文) _____ (英文) _____

職位 _____

日間聯絡電話號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

傳真號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電郵地址 _____

聯絡人資料 (如與負責人不同)

姓名 (中文) _____ (英文) _____

職位 _____

日間聯絡電話號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

傳真號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電郵地址 _____

17-20

成立日期

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 年

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 月

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 日

機構註冊/社團註冊/商業登記日期 (須提交機構註冊、社團註冊或商業登記證明文件副本)

由

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 年

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 月

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 日 至

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 年

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 月

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 日

- 機構的性質**
- 公會 商會 學會
- 大學 專上學院 培訓中心
- 其他 (請說明): _____

乙部 申請評核的課程/項目名單

請列出申請評核的課程/項目名稱，並就每項課程/項目填寫一份項目資料表格及提供有關的客觀證明 (請就每項課程/項目的項目資料表格 (CME-P-2) 及其有關證明文件獨立串連成一份 [可參閱申請表填寫指引的文件/副本排列方法])。

| | 申請評核的課程/項目名稱 |
|----|--------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

如空位不敷應用，請另頁詳列有關資料，並在申請表有關部份註明。獲申請機構授權人士須在該附頁上註明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘夾在申請表內。

丙部 申請機構隨本申請表呈交的證明文件副本 (請在有關項目前的方格內加上“√”號。)

- 申請機構的註冊證明文件
- 申請機構的社團註冊證明文件
- 申請機構的商業登記證/商業登記摘錄
- 課程/項目章程/簡介/手冊/詳細資料
- 課程/項目招生章程
- 課程/項目申請表格樣本
- 項目的程序表
- 進修分數證明樣本 及 證書樣本(如適用)
- 項目資料表格 [申請評核的課程/項目資料] _____ 份
- 其他 (請說明):

空位不敷應用，請另頁詳列有關資料，並在申請表有關部份註明。獲申請機構授權人士須在該附頁上註明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘夾在申請表內。

丁部 聲明

本人獲 _____ (申請機構名稱)
(下稱本機構) 授權，代表本機構作出下列聲明：

- (1) 本申請表 (包括所有補充文件及附件) 內提供的所有資料，均屬完整、真實及正確。有關資料如有任何修改，將即時通知中醫組。
- (2) 明白中醫組可能因應進修項目內容、舉辦安排等方面的變動，而改變評核結果。
- (3) 明白如本申請表內提供的資料有任何不真確，或申請評核的課程/項目內容有所改變，但沒有即時通知中醫組，可導致中醫組取消本機構的申請資格或已獲接納成為中醫組個別認可的註冊中醫進修中醫藥學進修項目的資格。
- (4) 明白申請機構須自行監察及管理其舉辦的進修項目，並須對與本身的管理、運作，及有關進修項目的內容、舉辦及安排等相關的事宜，以及因上述第(2)及(3)項而改變評核結果所導致的後果負起一切責任。
- (5) 授權香港中醫藥管理委員會中醫組可按其認為合適的方式核實此申請表所提供的資料。
- (6) 明白不可向任何香港中醫藥管理委員會，其組及小組的成員或委員會秘書處任何職員提供利益，以獲得個別進修項目的認可資格。
- (7) 明白本申請表所提供的資料將會用作執行《中醫藥條例》內的條款。
- (8) 明白本申請表所提供的資料，主要由香港中醫藥管理委員會內部使用，但亦可能因以上第7段所列目的，向其他政府部門、中介機構或行政管理機構披露。除此之外，其他個人資料祇會在當事人同意，又或是《個人資料(私隱)條例》所容許或所須情況下，向其他人士披露。

獲授權人士姓名 (中文) _____

(英文) _____

職位 _____

(獲授權人士簽署)

(申請機構蓋章)

(日期)(日/月/年)

請在 (戊部) 認收信上填寫申請機構的負責人姓名及地址。

請在(戊部)認收信上填寫申請機構的負責人姓名及地址。



戊部 認收信

由申請機構填寫

註冊中醫進修中醫藥學
申請評核個別進修項目的申請表格
認收信

姓名： _____

機構名稱： _____

地址： _____

只供內部填寫

_____ (申請機構負責人)：

香港中醫藥管理委員會中醫組已收到貴
機構申請評核個別進修項目的申請表格
及

_____ 份項目資料表格。貴機構的申
請編號是 _____。中醫組
現正處理貴機構的申請。如貴機構的資料有
任何更改或有任何查詢，請與香港中醫藥管
理委員會秘書處聯絡。

聯絡電話及地址如下：

電話： 2121 1888

地址： 香港灣仔皇后大道東 213 號

胡忠大廈 22 樓

香港中醫藥管理委員會秘書處

請就每項申請評核的課程/項目填交一份項目資料表格。



香港中醫藥管理委員會
註冊中醫進修中醫藥學
申請評核個別進修項目申請表格
(項目資料表格)

在填寫申請表時，可根據各項目左邊方格內的數字，參考申請表填寫指引內的有關段落。

22

申請機構名稱： _____

申請評核的課程/項目資料

(申請機構須就在本部填報的資料提供客觀證明，例如：介紹進修課程或項目詳細資料的章程、手冊、招生章程、報名表格、項目的程序表、頒發的證書樣本等。)

23-24

課程/項目名稱

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

載有上述課程/項目資料的網址

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

25

課程/項目負責人資料

姓名 (中文) _____ (英文) _____

職位 _____

日間聯絡電話號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

傳真號碼

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電郵地址 _____

26

課程/項目的舉辦日期

由

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 年

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 月

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 日 至

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 年

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 月

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 日

符合中醫進修範圍的進修時數： _____ 小時

課程/項目的形式 課堂教授 講座/研討會 函授/刊授 實習 網上學習 其他 (請說明)： _____

課程/項目舉辦及進行的地點

27

舉辦課程/項目的目的及對象

參加資格

28

課程/項目參加者的名額： _____ 人

29

課程/項目內容包括下列進修範圍 (可選擇多於一項)

- | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 香港的醫療體制及中醫藥 規管制度 | <input type="checkbox"/> 現代基礎醫學 | <input type="checkbox"/> 中國醫學史及中醫各家學說 |
| <input type="checkbox"/> 醫古文 | <input type="checkbox"/> 中醫基礎理論 | <input type="checkbox"/> 中醫診斷學 |
| <input type="checkbox"/> 中藥學 | <input type="checkbox"/> 方劑學 | <input type="checkbox"/> 內經 |
| <input type="checkbox"/> 傷寒論 | <input type="checkbox"/> 金匱要略 | <input type="checkbox"/> 溫病學 |
| <input type="checkbox"/> 中醫內科學 | <input type="checkbox"/> 中醫外科學 | <input type="checkbox"/> 中醫婦科學 |
| <input type="checkbox"/> 中醫兒科學 | <input type="checkbox"/> 中醫五官科學 | <input type="checkbox"/> 中醫骨傷科學 |
| <input type="checkbox"/> 中醫針灸學 | <input type="checkbox"/> 中醫保健養生學 | <input type="checkbox"/> 中西醫結合 |
| <input type="checkbox"/> 中醫藥現代化 | <input type="checkbox"/> 《中醫藥條例》 | <input type="checkbox"/> 《註冊中醫專業守則》 |
| <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) : _____ | | |

11

如空位不敷應用，請另頁詳列有關資料，並在申請表有關部份註明。獲申請機構授權人士須在該附頁上註明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘夾在申請表內。

導師/講者名單及資歷

| 姓名 | 表列/註冊中醫編號 (如適用) | 學歷及資歷 (包括教學及培訓經驗) |
|----|--------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

如空位不敷應用，請另頁詳列有關資料，並在申請表有關部份註明。獲申請機構授權人士須在該附頁上註明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘夾在申請表內。

37

其他資料

40

獲授權人士姓名 _____ 職位 _____

(獲授權人士簽署)

(申請機構蓋章)

(日期)(日/月/年)

11

如空位不敷應用，請另頁詳列有關資料，並在申請表有關部份註明。獲申請機構授權人士須在該附頁上註明日期、其姓名及簽署，並蓋上機構印章，然後將附頁釘夾在申請表內。