



申領「中醫註冊核實證明書」申請表格

致：香港中醫藥管理委員會秘書處

註冊中醫姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)  
(須與註冊中醫執業證明書正本上之姓名相同)

註冊中醫編號：\_\_\_\_\_ 香港身份證號碼：\_\_\_\_\_

申領核證副本數目：\_\_\_\_\_

註冊地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

秘書處職員填寫

申請人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

申請人／授權人簽收：\_\_\_\_\_ (如適用)

日期：\_\_\_\_\_