

「註冊中醫執業證明書核證副本」申請表格

致：香港中醫藥管理委員會秘書處

申請人姓名：_____ (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：_____

是否曾申領「註冊中醫執業證明書」核證副本：*是 (副本編號：_____) / *否

申領核證副本原因：(請在適當的方格內加上x號)

秘書處職員
填寫

- 「註冊中醫執業證明書」已遺失 (須提交由警方發出的報失紀錄正本)
- 「註冊中醫執業證明書」遭損毀 (須提供已損毀的「註冊中醫執業證明書」正本)
- 需要在超過一處執業地點張貼「註冊中醫執業證明書」 (須提交所有執業地點的證明及「註冊中醫執業證明書」供秘書處核對)

執業地點(1)：_____

地址(1)：_____

證明文件(1)： - 駐診證明
- 駐診機構商業登記證 / 商業登記摘錄
- 申請人持有的商業登記證 / 商業登記摘錄
- 其他 (請註明)：_____

執業地點(2)：_____

地址(2)：_____

證明文件(2)： - 駐診證明
- 駐診機構商業登記證 / 商業登記摘錄
- 申請人持有的商業登記證 / 商業登記摘錄
- 其他 (請註明)：_____

執業地點(3)：_____

地址(3)：_____

證明文件(3)： - 駐診證明
- 駐診機構商業登記證 / 商業登記摘錄
- 申請人持有的商業登記證 / 商業登記摘錄
- 其他 (請註明)：_____

(如欄位不敷應用，請另頁書寫並簽署及註明日期)

申請人簽署：_____ 日期：_____

申請人／授權人簽收：_____ 日期：_____

(*請刪去不適用者)