

計劃成員編號：\_\_\_\_\_ (由本基金會填寫)

加入日期：\_\_\_\_\_ (由本基金會填寫)

**香港藥學服務基金**  
**病人藥物資源服務計劃**  
**申請表**

申請日期 Application Date: \_\_\_\_\_

**申請人資料 Applicant Personal Particulars**

<b>必須填寫Mandatory:</b>	
姓名Name (英文English): _____	(中文Chinese): _____
出生日期Date of Birth (月MM/年YYYY): _____	性別Sex: <input type="checkbox"/> 女性Female <input type="checkbox"/> 男性Male
香港永久性居民 Hong Kong Permanent Residents : <input type="checkbox"/> 是Yes <input type="checkbox"/> 否No	
聯絡電話Tel. No.(住宅home): _____	手提mobile: _____
通訊地址Address / 電郵地址 E-mail: _____	
職業Occupation: <input type="checkbox"/> 在職人士 Employed	職業類別 Job Type: <input type="checkbox"/> 文職 Clerical
	(請在職人士填寫此欄) <input type="checkbox"/> 工人Labor
	<input type="checkbox"/> 家庭主婦Housewife
	<input type="checkbox"/> 專業人士Professional
	<input type="checkbox"/> 其他Other: _____
<input type="checkbox"/> 自僱人士Self-employed	
<input type="checkbox"/> 待業/失業Unemployed	
<input type="checkbox"/> 退休人士Retired	
婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚Single	<input type="checkbox"/> 已婚Married <input type="checkbox"/> 喪偶Widowed
Marital status: <input type="checkbox"/> 離婚/分居Divorced/Separated	<input type="checkbox"/> 其他Other
<b>職員專用By staff only :</b>	
計劃年費 Annual Fee: \$100 <input type="checkbox"/> 現金Cash	<input type="checkbox"/> 支票Cheque : _____
* 年期計算：由每年四月份開始至翌年三月底為止	
備註Remark :	

計劃成員編號：\_\_\_\_\_ (由本基金會填寫)

**收據 Receipt**  
**香港藥學服務基金**  
**病人藥物資源服務計劃**

現收到(姓名): \_\_\_\_\_ 之 病人支援計劃-計劃年費\*(\$100)。

\* 年期計算：由每年四月份開始至翌年三月底為止

Chop (印章): \_\_\_\_\_

Date (日期): \_\_\_\_\_