



香港中文大學中醫學院 中醫教學診所

The Chinese University of Hong Kong School of Chinese Medicine Teaching Clinic

中大職員/校友其合資格家屬身份證明書

本人_____ (姓名)[身份證號碼：_____ ()]，為香港中文大學

職員(職員編號：_____)

校友(書院：_____)

學系：_____ 畢業年份：_____年 *本科/研究院

現證明_____ (姓名)[身份證號碼：_____ ()]

出生日期：_____年____月____日]

為本人之:

在香港居住的配偶 (包括已依法分居的配偶)

在香港居住而未滿廿一歲的受供養子女

我們明白由於診所為香港中文大學中醫學院之教學診所，中醫學院學生將在帶教醫師的指導下進行見習或實習。

*職員/校友簽署：_____ 日期：_____

*職員/校友之病人編號(如適用)：_____

請在適當之方格內加上✓號

*請刪去不適用者

此欄由本診所職員填寫

此合資格家屬之病人編號_____

優惠期至_____年____月____日