



香港護士協會

九龍佐敦白加士街25-27號慶雲商業大廈四樓

電話：2314-6912 / 傳真：3521-1540

2314-6944

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

4/F., Hing Wan Commercial Building, 25-27 Parkes Street, Jordan, Kowloon

Tel: 2314-6912 / 2314-6944

Website: www.nurse.org.hk

Fax: 3521-1540

【甲乙型肝炎預防疫苗】參加表格

(必須已完成卓紀保健有限公司提供之甲乙型肝炎檢查方可參加)

此計劃由卓紀保健有限公司提供

疫苗注射項目 (必須 6 個月內完成)	護協價
Hepatitis A Vaccine 甲型肝炎預防疫苗	\$885 (2 針)
Hepatitis B Vaccine 乙型肝炎預防疫苗	\$178 (1 針加強針) / \$534 (3 針)
Hepatitis A & B Combined Vaccine 甲及乙型肝炎混合預防疫苗	\$620 (1 針加強針) / \$1780 (3 針)

參加者注意事項：

1. 參加者必須提供 3 個月內之甲乙型肝炎檢查報告副本辦理手續。
2. 疫苗第一針必須於報告發出日期計起 3 個月內注射。
3. 申請一經確定，閣下可於 2 個工作天後致電卓紀保健熱線預約。預約程序必須於收據上的到期日前完成。
4. 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人
5. 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據
6. 注射疫苗當日需交回付款收據正本及已蓋印之申請表格正本
7. 此檢查服務由卓紀保健有限公司提供，對於卓紀保健有限公司提供之優惠服務質素，護協概不承擔任何責任
8. 護協查詢電話: 2314 6912 / 2314 6944

付款方式:

1. 請先填妥後頁資料連同所需的款項，親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續
(親臨需出示會員証正本；郵寄請附上會員証副本及支票)
2. 郵遞的申請會於 10 個工作天內收到護協寄回已蓋印之申請表格正本及付款收據

【甲乙型肝炎預防疫苗】參加表格

申請表格 (護協會員及其親友均可參加)

請填妥以下資料，可親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續:

參加者姓名：(中) _____ (英) _____
電話：(手提) _____ (日間) _____
電郵： _____ 傳真： _____
身份証號碼： _____ 出生日期： _____
地址： _____
會員証號碼： _____ 與會員之關係： _____
會員姓名：(中) _____ (英) _____

* 請參閱「參加者注意事項和化驗地點」及以 選擇項目

疫苗注射項目 (必須 6 個月內完成)

護協價

甲型肝炎預防疫苗 Hepatitis A Vaccine	<input type="checkbox"/> \$885 (2 針)	
乙型肝炎預防疫苗 Hepatitis B Vaccine	<input type="checkbox"/> \$178 (1 針加強針)	<input type="checkbox"/> \$534 (3 針)
甲及乙型肝炎混合預防疫苗 Hepatitis A & B Combined Vaccine	<input type="checkbox"/> \$620 (1 針加強針)	<input type="checkbox"/> \$1780 (3 針)

請以 選擇化驗診所地區

銅鑼灣 佐敦 (只限星期六下午提供服務)

護協專用

付款方法： 現金 易辦事 EPS
 護協信用咭 支票 (只限郵寄) 抬頭「香港護士協會」 護協蓋印

付款金額： _____ 收據號碼： PINSR _____

經手人： _____ 日期： _____

備註： PMS _____

