



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 V-Care 提供之甲乙型肝炎檢查方可參加)

此計劃由 V-Care 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	\$1,200 (2 針)
Hepatitis B Vaccine 乙型肝炎預防疫苗	\$330 (1 針加強針) / \$960 (3 針)
Hepatitis A & B Combined Vaccine 甲及乙型肝炎混合預防疫苗	\$780 (1 針加強針) / \$2,100 (3 針)

參加者注意事項：

- 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。
- 疫苗第一針必須於報告發出日期計起 3 個月內注射。
- 申請一經確定，閣下可於 2 個工作天後致電 V-Care 熱線預約。預約程序必須於收據上的到期日前完成。
- 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人
- 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據
- 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
- 此檢查服務由 V-Care 提供，對於 V-Care 提供之優惠服務質素，護協概不承擔任何責任
- 護協查詢電話: 2314 6912 / 2314 6944

付款方式:

- 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)
- 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

\$1,200 (2 針)

Hepatitis A Vaccine

乙型肝炎預防疫苗

\$330 (1 針加強針) \$960 (3 針)

Hepatitis B Vaccine

甲及乙型肝炎混合預防疫苗

\$780 (1 針加強針) \$2,100 (3 針)

Hepatitis A & B Combined Vaccine

注射診所地區：銅鑼灣

護協專用

付款方法： 現金

易辦事 EPS

Visa 信用卡

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 _____

