申請表 – 表格乙

「2023/24 季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃」
小學外展
自選醫生/醫療機構資料

學校請於自選服務醫生後，填妥此**表格乙**，並於 **2023 年 6 月 30 日**或之前以傳真或電郵方式交回衞生防護中心項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：**2320 8505** /電郵地址：sivop@dh.gov.hk）。

學校名稱: _____

第一部分 – 由學校填寫

本校**同意**參加 2023/24 季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃，並已聯絡下列醫生/醫療機構到校提供免費流感疫苗接種。

醫生姓名: _____

醫療機構名稱: _____

第二部分 – 由服務醫生填寫

本人/ 本人其醫療機構**同意**透過自選醫生/醫療機構為上述學校提供疫苗接種。

醫生簽署	:	診所/醫療機構印章:
聯絡人姓名	:	
聯絡人職位	:	
醫生/醫療機構聯絡電話	:	

填妥第一及第二部分後**由學校代表提交**

學校代表簽署	:	學校印章:
學校代表姓名	:	
學校代表職位	:	
聯絡電話	:	
日期	:	