致: 衞生署項目管理及疫苗計劃科
Fax: **2320 8505**

由 : _____ (醫療機構名稱)
_____ (機構職員姓名)
聯絡電話 : _____
日期 : _____

請 醫療機構與學校核對資料，填寫此表格並於**同意書交收後一個工作天**內 傳真此表格至衞生防護中心項目管理及疫苗計劃科 (傳真號碼：2320 8505)

2023/24 季節性流感疫苗學校外展 (免費) 計劃
公私營合作外展隊

同意書交收記錄

_____ (醫療機構名稱) _____ 醫生的公私營合作外展隊已在 _____ 年 _____ 月 _____ 日，收取 _____ (學校名稱) _____ 張同意書。

公私營合作外展隊同意書收取人 簽署及醫療機構蓋印	學校職員簽署及學校蓋印
公私營合作外展隊同意書收取人 姓名	學校職員姓名