



大眾醫院

Public Free Clinic Society

课程报名表格

课程项目:	
英文姓名:	中文姓名:
身份证号码:	中医师注册号码:
地址:	
手机:	大众医院驻院医师/义务医师/助理医师: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
电邮地址:	服务地点: <input type="checkbox"/> 芽笼 <input type="checkbox"/> 淡滨尼 <input type="checkbox"/> 金文泰 <input type="checkbox"/> 裕廊西 <input type="checkbox"/> 流动车
缴费方式: 1. 现金: _____ (请勿邮寄,请在指定的时间内{9.00am~5.00pm}亲临大众医院办理手续) 2. 支票: _____ (支票抬头人请写英文: “Public Free Clinic Society”, 支票背面注明姓名, 可将支票连同报名表寄来本院)	
签名:	日期:

联系方式:

大众医院 Public Free Clinic Society

上课地点: 大众医院, 10 Lorong 9 Geylang Singapore 388758

欲知详情: 请于 9.00am 至 5.00pm (星期一至五) 联络黄小姐

电话: 6748 9869 Fax: 6841 8620 Website: www.publicclinictcm.com.sg