

申請參觀醫療輔助隊總部

申請人資料

機構 / 部門 : _____

地址 : _____

聯絡人姓名 : _____ 先生 / 小姐 / 太太 / 女士

職位 : _____

電話 : _____ 手提電話 : _____

電子郵件地址 : _____ 傳真號碼 : _____

參觀詳情

日期 : _____ 時間 : _____

參觀目的 : _____

參加人數 : _____ 年齡組別 : _____

備註 : _____

請填妥這份表格，並寄回下開地址：

醫療輔助隊總部
九龍何文田公主道八十一號

電話：2762 2011 傳真號碼：2715 0245

電子郵件地址：info@ams.gov.hk

備註：本隊將會在十個工作天內覆信。