



東華三院王李名珍王定一中西醫藥研討會 2012/13
TWGHs Sophia Wang Eddie Wang Integrated Chinese and Western Medicine Symposium 2012/13

報名表Registration Form

致To : 研討會秘書處Secretariat (電話Tel : 2859 7744; 傳真Fax : 2803 2994)

姓名 Name : _____ (中文Chinese)
 _____ (英文English)

所屬機構 Institution : _____

職銜 Title : 教授 Professor / 醫生 Doctor / 中醫師 Chinese Medicine Practitioner *
 (請刪去不適用者 Please delete the inappropriate)
 *中醫註冊編號 : _____

聯絡方法 Contact : _____ (電話號碼Tel No)
 _____ (傳真號碼Fax No)

本人將於下列時段出席研討會I will attend the following session(s) of the Symposium
 (請在適當地方加上“✓”號 Please “✓” as appropriate) :

日期及時間 Date and Time	活動 Activity	地點 Venue	出席 Attend
2013年3月7日(星期四)			
上午 a.m.	研討會	旺角朗豪酒店7樓朗豪廳及42樓星願亭 [地址: 九龍旺角上海街555號]	
下午 p.m.	研討會		
2013年3月8日(星期五)			
上午 a.m.	研究生論壇	廣華醫院余振強紀念醫療中心10樓演講廳 [地址: 九龍窩打老道25號]	
下午 p.m.	研究生論壇		

註 : 若閣下沒有收到我們的回覆, 則代表報名已被接納。
 Note : NO reply will be sent from us if the registration has been accepted.