



大眾醫院

Public Free Clinic Society

中医养生保健课程报名表格

课程项目:	
英文姓名:	中文姓名:
身份证号码:	出生日期:
电邮地址:	联络电话:
地址:	
请在适当的格子内画 (√) 具备中医基础理论: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
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