

根據《脊醫註冊(費用)規例》(香港法例第 428A 章) 第 6 條提出的申請

注意事項

此表格是用於申請：

- (a) 由秘書簽署並證明某人的姓名已列入名冊內的證明；
- (b) 由秘書簽署並證明某人的姓名並沒有列入名冊內的證明；
- (c) 由秘書簽署並證明某人的姓名已自名冊內刪除的證明；
- (d) 由秘書簽署並證明某人的姓名已被頒令自名冊內刪除的證明；

以上每個項目的每份證明的訂明收費為 845 元。已填妥的申請表格和費用及費用須遞交至香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 17 樓中央註冊室 (電話：2961 8)。

如有其他查詢，可聯絡脊醫管理局秘書處 (電話：2527 8363；電郵：[chiro-council@dh.gov.hk](mailto:chiro-council@dh.gov.hk))。

根據《脊醫註冊(費用)規例》(香港法例第 428A 章) 第 6 條提出的申請

申請表格

第一部分

申請人姓名：

\_\_\_\_\_

現時／以前的脊醫註冊編號：  
(如適用)

\_\_\_\_\_

香港身份證號碼／護照號碼：

\_\_\_\_\_

通訊地址：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電郵：

\_\_\_\_\_

電話：

\_\_\_\_\_

## 第二部分

本人欲根據《脊醫註冊(費用)規例》提出以下申請：(選取以下其中一項)

- (a) 由秘書簽署並證明某人的姓名已列入名冊內的證明
- (b) 由秘書簽署並證明某人的姓名並沒有列入名冊內的證明
- (c) 由秘書簽署並證明某人的姓名已自名冊內刪除的證明
- (d) 由秘書簽署並證明某人的姓名已被頒令自名冊內刪除的證明

欲申請之證書份數：\_\_\_\_\_

如須將證書遞交至多於一個機構／地址，請另紙提供其他機構／地址的相關資訊，並就每個機構／地址分別繳付訂明費用。

本地／海外機構名稱：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

本地／海外機構地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

你在該本地／海外機構的申請號碼  
(如有)：\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_