



惠澤社區藥房

致：聖雅各福群會 藥療輔導服務（傳真號碼：3104 3660）

＜藥療輔導服務＞報名表格

一. 一般資料

機構名稱：_____

地址：_____

聯絡電話：_____ 聯絡人及職位：_____ 傳真號碼：_____

二、服務資料 請於適當的空格以☑表示。

1. 知藥用藥講座

第 1 選擇：日期：_____ (星期二/四) 時間：上午/下午_____

第 2 選擇：日期：_____ (星期二/四) 時間：上午/下午_____

預計參與人數：_____

2. 專科專藥藥物講座 (機構事前必須參與「知藥用藥講座」)

第 1 選擇：日期：_____ (星期二/四) 時間：上午/下午_____

第 2 選擇：日期：_____ (星期二/四) 時間：上午/下午_____

建議主講題目：(請以「1」至「4」代表建議主講題目之先後次序，「1」代表優先主講)

高血壓 糖尿病 關節炎 心臟病 眼疾 認知障礙症 皮膚病

止痛藥 其他_____

預計參與人數：_____

聯絡電話： 2389 9456 / 2831 3289

傳真： 3104 3660

地址： 香港灣仔石水渠街 85 號 聖雅各福群會 9 樓 902 室

*以上服務名額有限，本會倘收到閣下填妥之報名表後，將會盡快回覆，以茲確實！