

香港綜合化驗中心

Hong Kong Integrated Laboratory Centre

開戶申請表格 Account Opening Form

1. 將申請表填妥，簽署及蓋上公司印章
Fill in the form, sign and stamp company chop

2. 連同醫生咭片及商業登記副本（如適用）遞交
Enclose doctor name card and business registration copy (if applicable)

3. 請將已填妥申請表連同相關文件遞交下述任何一個公司。
Please send the completed form with the relevant documents to us by the following means:

*傳真Fax：(852) 27610598

*熱線電話 Hot Line：(852) 23713733

*E-mail：lab@hkilc.com

客戶資料 Customer Information		
姓名（中文）Name in Chinese	姓（英文）Surname in English	名（英文）Given Names in English
公司名稱（中文）Company Name in Chinese	公司名稱（英文）Company Name in English	
營業地址（中文）Business Address in Chinese	營業地址（英文）Business Address in English	
電話 Telephone	傳真 Fax no.	電郵 E-mail
辦公時間 Office Hours：09：00 - 19：00 星期一至六 Monday - Saturday：09：00 - 19：00 午膳時間 Lunch Time：13：00 - 14：00		轉介人 Referral Agent： 姓名 Name： 電話 Tel.

醫生/公司授權人簽署（公司印）
Doctor/Company Authorized Signature
(Company Chop)

日期
Date

Account Code	Relative Code	Remarks
Account Approval Date	Date Entry Date	Date Verification Date