

**D2 部：獲授權推行計劃的附屬機構資料（由獲授權推行計劃的附屬機構負責推行計劃，請填寫 D2 部）**

1. 附屬機構名稱： (英文) \_\_\_\_\_

(中文) \_\_\_\_\_

2. 附屬機構負責人姓名 (英文) \_\_\_\_\_ (Mr./Ms./Mrs./Miss)\*

及職位： (中文) \_\_\_\_\_ (先生/女士/太太/小姐)\*

職位： \_\_\_\_\_

3. 附屬機構地址： (英文) \_\_\_\_\_

(中文) \_\_\_\_\_

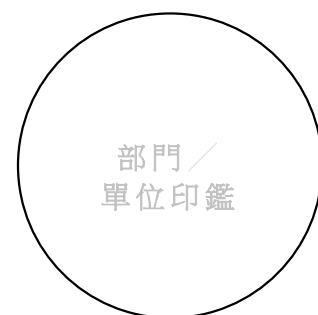
4. 附屬機構電話號碼： \_\_\_\_\_

5. 附屬機構傳真號碼： \_\_\_\_\_

6. 附屬機構電郵地址： \_\_\_\_\_

7. 附屬機構網址： \_\_\_\_\_

8. 附屬機構負責人簽署： \_\_\_\_\_



9. 日期： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2025

(\* 請刪去不適用部份)