
DRUG DEPENDENT PERSONS TREATMENT AND REHABILITATION CENTRES

(LICENSING) ORDINANCE (CAP. 566)

《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》 (第五六六章)

APPLICATION FOR EXTENSION OF GRACE PERIOD

申請延長寬限期

Section I Particulars of the treatment centre

第 I 部 治療中心的資料

(a) Name of the treatment centre in English:

治療中心的英文名稱：

(b) Name of the treatment centre in Chinese:

治療中心的中文名稱：

(c) Full address of the treatment centre:

治療中心的詳細地址：

(d) Telephone number:

電話號碼：

(e) Fax number:

傳真號碼：

(f) Email address:

電郵地址：

(g) Nature of the treatment centre#

治療中心的性質：

Subvented
津貼

Self-financing and non-profit-making
自負盈虧及非牟利

(h) Ownership of business#

業務擁有權：#

Sole proprietorship
獨資經營

Incorporation
法人團體

Partnership
合夥經營

(i) Capacity of the treatment centre: [Male]

治療中心的可收納名額：

[Male]

[Female]

[Female]

[Total]

[Total]

(j) Net floor area of the treatment centre:

治療中心的實用樓面面積：

square metres

平方米

Tick in the appropriate bracket

請在適當的括號內填上✓號

Section II **Particulars of the applicant (Particulars to be completed by sole proprietor, body corporate or partnership operates the treatment centre)**
第 II 部 **申請人的資料 (不論治療中心屬獨資經營, 法人團體或合夥經營, 請填寫此部份)**

(a) Full name of the applicant / company / non-governmental organization*

申請人 / 公司 / 非政府機構* 的全名

(in English):

(英文):

(in Chinese):

(中文)

(b) Name and position of responsible person of the company / non-governmental organization / partnership* (if applicable):

公司 / 非政府機構 / 合夥*負責人名稱及出任的職位 (如適用):

Mr/Mrs/Miss/Ms*

先生/太太/小姐/女士*

_____ (English, surname first)

_____ (中文姓名)

(c) Residential address of applicant / Address of company / non-governmental organization / responsible partner*

申請人住址或公司 / 非政府機構 / 負責合夥人* 的地址

(d) Correspondence address (if different from (c) above)

通訊地址(如與上文(c)項不同)

(e) Telephone number:

電話號碼:

(f) Fax number:

傳真號碼:

(g) Email address:

電郵地址:

*Delete where appropriate

請刪去不適用者

Section III **Extension of Grace Period**
第 III 部 **延長寬限期**

(a) Expiry date of grace period

寬限期屆滿的日期

_____ (Year)
年

_____ (Month)
月

_____ (Day)
日

(iii) Compliance with operation and management requirements:

符合營辦及管理的發牌規定：

(iv) Compliance with land lease / permitted user condition:

符合地方用途的契約：

(v) Others (please specify):

其他 (請註明)：

Section IV Declaration of the applicant
第 IV 部 申請人的聲明

I declare that:

本人聲明：

- (a) the information in this application is true and correct to the best of my knowledge and belief; and
就我所知及所信，這項申請內的全部資料均屬真確無誤；以及
- (b) the operation, keeping, management or other control of the treatment centre referred to in Section I
above is under my continuous and personal supervision.
上文第 I 部所述的治療中心的運作、經營、管理或其他控制權，均由本人親自持續監管。

Date:
日期： _____

Signature of applicant:
申請人簽名： _____

Company / Organization chop* (if applicable)
公司 / 機構* 印鑑 (如適用)
