

第 MPF(S) - W(M)號表格

《強制性公積金計劃條例》（第 485 章）
（簡稱《條例》）

僱員永久不適合執行特定種類工作證明書

病人姓名： _____ 性別： _____ 年齡： _____

香港身分證/護照*號碼： _____

上述病人自 _____ [年/月/日]起

一直由下方簽署人治理。

按本日診斷結果，本人證明上述病人永久不適合執行現時/最後執任*的工作，即

_____ [職位名稱]，理由如下：

註冊醫生/註冊中醫*簽署： _____

註冊醫生/註冊中醫*姓名： _____

地址及電話號碼： _____

日期： _____

公章（如有）： _____

* 刪去不適用者