台灣醫藥品法規學會

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個人會員 □入會 □資料變更申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓名** |  | | | | | **性別** | | | | |  | | | | **出生年月日** | | | |  | | **年** | | |  | | | **月** | | |  | **日** | |
| **出生地** | **省(市)**  **縣(市)** | | | | | **身分證號碼** | | | | | | | | |  | | | | | | | **電話** | | |  | | | | | | | |
| **學歷** |  | | | | | | | | | | | **經歷** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **現職** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **戶籍**  **住址** |  | **市**  **縣** |  | **區**  **鄉鎮** |  | | | **路** | |  | | | **段** |  | | **巷** |  | | | **弄** | | |  | | | | | **號** |  | | | **樓** |
| **通訊**  **地址** |  | **市**  **縣** |  | **區**  **鄉鎮** |  | | | **路** | |  | | | **段** |  | | **巷** |  | | | **弄** | | |  | | | | | **號** |  | | | **樓** |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **審查**  **結果** |  | | | | | | **會員**  **類別** | | **□ 第七條第一項第一款**  **第一目個人會員**  **□ 第七條第一項第一款**  **第二目個人會員**  **□ 第七條第一項第一款**  **第三目個人會員** | | | | | | | | | **會員證**  **號 碼** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **申請人： （簽章）**  **中 華 民 國 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 會員類別第一至三目說明 |
| 1. 具教育部認可之國內外大專院校醫藥、健康及法律等相關領域系、所之教學或研究經歷者。 2. 具政府機關或其設立之法人醫藥或健康相關產品實務管理或研究工作經驗者。 3. 具醫藥或健康相關產業之產品研發或管理工作經歷。 |

1. **第一年入會：**須繳納**個人會員3,000元，團體會員30,000元**，費用說明如下。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入會費 | ： | 個人會員每人2,000元；團體會員20,000元。  僅於**入會時一次性**繳納。 |
| 常年會費 | ： | 個人會員每人每年1,000元；團體會員10,000 元 |

1. 入會申請表格請簽名或蓋章，可電郵至：[tsrap.mp@gmail.com](mailto:tsrap.mp@gmail.com)

或郵寄至:

**105台北市松山區基隆路一段40號4樓 台灣醫藥品法規學會收**

1. 匯款帳戶：

台北青田郵局(700)

帳號：0001071-1065157

戶名：台灣醫藥品法規學會蕭美玲