　　個人會員入會申請表格　　會員編號(協會填寫)： 　　 　年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 | 中文： | MR認證字號： |
| 名 | 英文： |
| 性 別 |  | 生 日: 年 月 日 |
| 推薦人 |  |
| 學 歷 |  |
| 經歷 |  公 司　　　　職 稱　　服 務 年 資（期間） |
|  |
| 現 職公 司 |  | 職 稱 |  |
| 公 司地 址 |  | 電 話 |  |
| 傳 真 |  |
| 通 訊地 址 |  | 行動電話 |  |
| LINE ID |  |
| E-mailAdd |  |
| 熟 諳語 文 |  | 特 殊技 能 |  |
| 接 受過 之訓 練 |  |
| 欲參加本協會之委員會 | （請勾選）每人至多加入二個執委會「自由選擇是否加入，**非**必填。」 □ 醫藥行銷師(MR)認証推廣執委會 □ 傑出藥品專業經理聯誼會 □ 人力資源發展與訓練執委會 □ 醫藥行銷管理執委會 □ OTC執委會 □ 醫藥法規執委會 □ 藥價暨智庫執委會 □ 公共事務執委會□ 出版與會員發展服務執委會□ 醫療器材執委會 |
|  |

會費說明

1.永久會員

(1)入 會 費：新台幣伍佰元

(2)永久會費：新台幣貳萬元

2.一般會員

(1)入 會 費：新台幣伍佰元

(2)常年會費：新台幣肆仟元

會費繳納方式

1、銀行匯款：土地銀行(和平分行)，帳號:045-0010-15919

　　　　　　 戶名:台灣藥品行銷暨管理協會【請加註會員姓名】

2、ATM轉帳：土地銀行(代號:005)，帳號：045-0010-15919

　　　　　　【請E-mail回覆轉帳日期和帳號末5碼】

3、支票繳費：支票抬頭「台灣藥品行銷暨管理協會」

　　　　　　　 請寄：106台北市敦化南路二段128號15樓

台灣藥品行銷暨管理協會  收