

　　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 |  | 身分證字號 |  | 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 □ 人才訓練與發展執委會 □ 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 □ 公共事務暨會員發展執委會□ 醫療器材執委會 |
|  |

會費繳納方式

銀行匯款或ATM轉帳：

台北富邦銀行世貿分行(代號:012)，

帳號:8212-0000-1784-28

戶名:台灣藥品行銷暨管理協會張博勝

【請加註會員姓名及E-mail回覆轉帳日期和帳號末5碼】

會費說明

1.個人會員

(1)入 會 費：新台幣伍佰元，於會員入會時繳納。

(2)常年會費：新台幣肆仟元