

　學生會員入會申請表格 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 | 民國 年 月 日 | 血 型： |
| 學 歷 |  |
| 社團經歷 |  學 校 科 系 　　年 級 |
|  |  |
| 住 宅地 址 |  | 電 話 |  |
| 傳 真 |  |
| 行 動 |  | E-mail |  |
| 電 話 |  | Add |  |
| 熟 諳 |  | 專長 |  |
| 語 文 |  |
| 取得證照名稱 |  |
| 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。」 □ MR認證推廣執委會 □ 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 □ 公共關係與國際交流執委會□ 出版與會員發展服務執委會 |
|  |
| 備註 | 請檢附個人學生證影本以便審核 |

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