　　特定會員入會申請表格　　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 |  | | | | | | | | |
| 經 | 公 司　　　　職 稱　　服 務 年 資（期間） | | | | | | | | |
| 歷 |  | | | | | | | | |
| 現 職  公 司 |  | | | | | | 職 | |  |
| 名 稱 | 稱 | |  |
| 公 司 |  | | | | | 電 話 | |  | |
| 地 址 |  | | | | | 傳 真 | |  | |
| 住 宅  地 址 |  | | | | | 電 話 | |  | |
| 傳 真 | |  | |
| 行 動 |  | E-mail | | |  | | | | |
| 電 話 |  | Add | | |  | | | | |
| 熟 諳 |  | 特 殊  技 能 | | |  | | | | |
| 語 文 |  |
| 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。」  □ MR認證推廣執委會 . □ 醫藥法規執委會  □ 傑出藥品專業經理聯誼會 □ 藥價暨智庫執委會  □ 人力資源發展與訓練執委會 □ 公共關係與國際交流執委會  □ 醫藥行銷管理執委會 □ 出版與會員發展服務執委會  □ OTC執委會 | | | | | | | | |
| 特定會員資格 | 請勾選:  □ 傑出藥品專業經理人(POMC)當選人。  □ 醫藥行銷師(MR)取得認證者。  □ 醫藥行銷師(MR)基礎教育課程之學員。  □ 其他經理事會通過得為特定會員者。 | | | | | | | | |

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