

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 |  | | | | | | | | |
| 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

會費說明

特定會員應繳納

1.入會費：新台幣伍佰元。

2.常年會費：新台幣壹仟元。