



敬請公佈，謝謝！

重要公告：自 91 年度起，參加此課程，一律應先通過資格考試。

**醫藥行銷師(MR)認證訓練課程**  
**完成此訓練課程，取得醫藥行銷師資格**

這是對您專業能力再次的肯定，更是未來必然的趨勢，您實在不可不參與！

時間：104 年 9 月 18 日(五)-19 日(六)  
地點：高雄醫學大學濟世大樓二樓(CS208)教室

資格：藥品從業人員→在 Sales、Marketing、Medical Affair、RA 等領域工作  
或有意願在這些領域工作並通過資格考試者—

備註：參加資格考試之規定如下：

- (A)醫、牙、藥學、護理科系大專院校以上畢業者。
- (B)完成初階教育訓練者。
- (C)藥學相關科系：大專以上院校畢業修習過生理學、藥理學、藥事法規、配伍禁忌、藥品行銷學共六學分以上者。

- 報名文件：1.報名表(請向中華民國藥品行銷暨管理協會索取，已內附於 MR 題庫手冊)  
2.資格考試通過成績單影本。  
3.二吋照片一張(平貼於報名表上)，另 email 照片電子檔至協會以利證照製作。  
照片背後請務必用正楷，寫上“中、英文姓名及公司名稱”  
請您留意：筆的墨水容易弄污照片，請小心處理；儘量不要用水性筆。  
4.匯款收據影本(審查後資格符合者通知上課，不符者退費)。  
◎所有報名文件請務必齊全，以利報名手續進行，謝謝合作！  
5.報名日期：**即日起至 104 年 9 月 4 日止。**

費用：每名 8,000 元(包含講義、餐點、證書、ID 卡、徽章.....等費用)  
TPMMA 團體或個人會員打 8 折(6,400 元)，  
以公司為單位超過五名再打 9 折(5,760 元)  
匯款：中華民國藥品行銷暨管理協會  
土地銀行 和平分行----帳號：045-001-015-919

(請註明參加授證前訓練課程、公司名稱、姓名)

## 2015 醫藥行銷師(MR)認證訓練課程(南區)

時間：2015年9月18日~9月19日

地點：高雄醫學大學濟世大樓二樓(CS208)教室

(9/18・W5) 主持人：

時間	講 題	講 師
08:30-09:00	報 到	
09:00-09:10	理事長致詞	梁明聖 理事長 中華民國藥品行銷暨管理協會
09:10-10:10	藥事法規	溫燕霞 教授 高雄醫學大學藥學院
10:10-10:30	茶 敘	
10:30-11:30	台灣藥業行銷發展沿革	賴宗成 名譽理事長 中華民國藥品行銷暨管理協會
11:30-12:30	從生物科技發展看藥品市場變遷	何旭正 總經理 寰宇藥品資料管理公司
12:30-13:30	團體合照、午 餐	
13:30-14:30	藥事照護新趨勢	李炳鈺 理事長 高雄市第一藥師公會
14:30-15:30	全民健保-雲端藥歷及健康存摺簡介	林立人 組長 中央健康保險署高屏業務組
15:30-15:50	茶 敘	
15:50-16:50	食品藥物管理	何啟功 局長 高雄市衛生局
16:50-17:50	醫師看 MR	吳宜珍 醫師 高雄醫學大學附設醫院 腸胃科

(9/19・W6) 主持人：

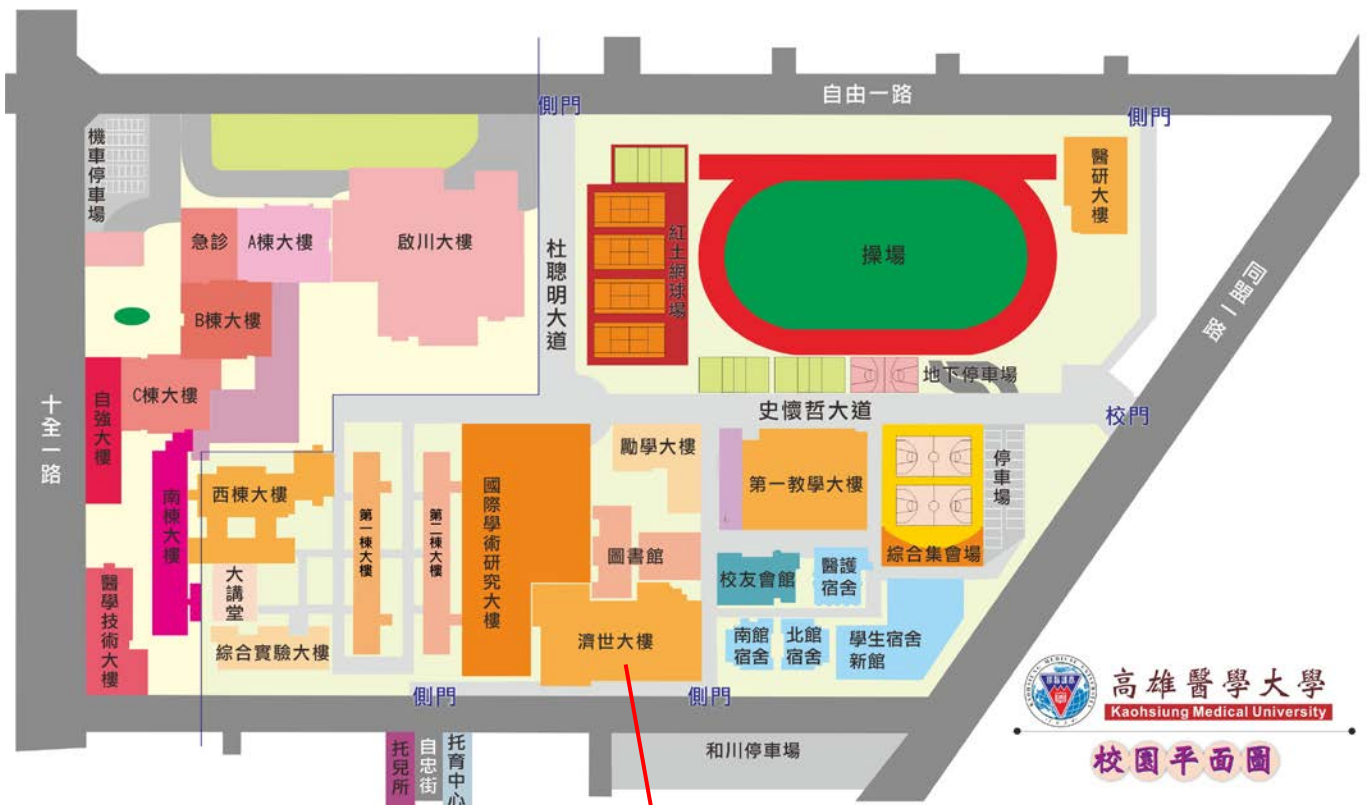
時間	講 題	講 師
08:30-09:00	報 到	
09:00-10:00	藥業市場變遷之行銷策略	李宗龍 部長 台灣田邊製藥股份有限公司
10:00-10:20	茶 敘	
10:20-11:20	臨床藥學與藥局管理	黃耀斌 主任 高雄醫學大學附設醫院藥劑部
11:20-12:30	醫藥行銷倫理規範	李勝文 常務理事 中華民國藥品行銷暨管理協會
12:30-13:30	午 餐	
13:30-14:30	醫病關係	翁慧卿 教授 國立成功大學 老年學研究所
14:30-15:20	醫院採購談判策略	陳建州 醫院藥劑總監 佳醫集團
15:20-15:40	茶 敘	
15:40-16:30	從價值創造看醫藥行銷師的角色扮演 (醫療行銷 Medical Marketing)	蔡孟墉 訓練顧問 富承醫藥有限公司
16:30-17:00	綜合討論	

\*講師邀約中,主辦單位保留調整、終止、變更活動內容細節之權利,若有變動將於網站公告之。

# 高雄醫學大學交通位置

一、地點：807 高雄市三民區十全一路 100 號

二、前往方式：請參閱連結(<http://conference.kmu.edu.tw/index.php/classroom/transportation-class>)



濟世大樓

年度 第 梯次 ( 年 月 日 ~ 日 )  
(以下請務必以正楷並完整填寫，以利審查作業進行，謝謝！)

報名表格請自行影印使用

醫藥行銷師 (Medical Representatives) 認證制度 授證前訓練課程報名表				
請貼二吋 半身脫帽 照片一張	會 員 別	<input type="checkbox"/> TPMMA 團體會員 <input type="checkbox"/> TPMMA 個人會員 <input type="checkbox"/> 非會員	※准考證號：_____	
※姓名	中文：	英文：	(※請務必填寫並用正楷)	
※性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	籍貫	省(市)	縣(市)
※身份證字號		※生日(西元)	年	月 日
※服務單位		職稱		
※公司地址	□□□	※電話：( )	※傳真：( )	
※住家地址	□□□	電話：( )	傳真：( )	
※E-mail/公		※手機		
※E-mail/私				
※學歷/科系	(請附證明文件影本)			
經 歷 (請完整列出 Sales/Marketing/Medical Affairs/RA 之工作)				
公司名稱		服 務 年 資		
		自民國	年	月至民國
		自民國	年	月至民國
		自民國	年	月至民國
		自民國	年	月至民國
合 計 年 資		共 年 月		
聯絡人	姓名：	電話：	傳真：	
報名費收據抬頭	※			
證照寄送地址	※ (含3碼郵編)：			
※餐 點	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食 (請打v選擇)			
※希望上課地區 (請務必填寫)	<input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 高雄 (請依意願填寫序號1.2.3) (依報名順序受理，若第1順位額滿，則併至2.3順位上課)			
備 註				
審查結果	(由審查單位填寫)			

備註：①審查通過則通知上課；若資格不符者退費。

②所有報名文件概不退還。