

社團法人中華民國學名藥協會團體會員入會申請表

公司(廠) 團體全名	中文：			會員編號	此欄由本會填寫
	英文：			負責人 姓名/職稱	
成立日期	年 月 日	登記機關		統一編號	
電話		營業項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 製造業藥商 <input type="checkbox"/> 販賣業藥商 <input type="checkbox"/> 臨床試驗 <input type="checkbox"/> 藥品研發 <input type="checkbox"/> 其他_____ (醫藥相關)		
傳真					
地址	□□□□□ 縣市 市鄉區鎮 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之				
會員代表人 <small>(註：有異動者務必告知本會)</small>	姓名：			簽章	
	職稱：				
聯絡窗口 <small>(註：敬請務必填寫並有專人負責管理，以利電子資訊傳遞各項政策訊息)</small>	聯絡電話：			申請團體：	
	手 機：				
	E - m a i l：				
入會申請日期	生日(民國年月日)：			負責人：	
	年 月 日	核准日期	年 月 日		
			此欄由本會填寫		
※注意事項： 1.請填具本申請表及檢附資料繳回本協會，將於理監事會議中審核。 2.請檢附會員代表人六個月內一吋彩色照片一張。 (背面註明姓名及服務單位)			(請浮貼照片)		
			(簽章)		
			(簽章)		

※會員注意事項：

一、申請資格：凡贊同本會宗旨之藥業相關公私機構或團體。團體會員得由該團體推派 1 人為會員代表，每位代表視為一個人會員，出席本會各項會議活動，行使會員權利。團體會員之會員代表得轉移之。

二、申請入會請檢附：

1. 申請表正本

2. 代表人之近六個月內一吋彩色照（照片背面註明姓名及服務單位）

3. 廠商合法登記或設立之證明文件

4. 製造業藥商或販賣業藥商許可執照影本（如無，請提供公司簡介）

5. 匯款收據影本

6. 公司 LOGO 電子檔（視為同意授權本會於官網及刊物公開會員資訊使用。）

三、入會費：新台幣伍仟元整

常年會費：團體會員新台幣參萬元整。

四、會費之繳交 華南銀行-長安分行 145-10-023066-7

或開立即期支票繳款，請指定抬頭為 社團法人中華民國學名藥協會，並註明 禁止背書轉讓。

五、如有其他問題歡迎隨時與我們聯絡。



協會電話：02-2531-4389 傳真：02-2537-1389 E-mail：contact@tgpa.org.tw

協會會址：10455 台北市中山區松江路 32-1 號 5 樓