為免不必要浪費，請沿此虛線剪下後傳真✁

社團法人基隆市藥師公會102年度會員自強活動報名表

※為辦理保險等各項作業敬請字跡工整書寫傳真02-24217388或E-mail：keelung.a99@msa.hinet.net

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 生日 | 身份證字號 | 聯絡電話 | 身分別及費用 | 上車地點 |
|  |  |  | 市話：手機： | □會員500元(保證金)□5歲↓眷屬500元(保證金)□眷屬500元(報名費)□親朋800元(報名費) | □基隆□台北 |
|  |  |  | 市話：手機： | □會員500元(保證金)□5歲↓眷屬500元(保證金)□眷屬500元(報名費)□親朋800元(報名費) | □基隆□台北 |
|  |  |  | 市話：手機： | □會員500元(保證金)□5歲↓眷屬500元(保證金)□眷屬500元(報名費)□親朋800元(報名費) | □基隆□台北 |
| 聯絡人： 地　址： E-MAIL： | 繳費方式：□現金或現金袋掛號□轉帳或匯款　轉帳帳號末5碼：　　　　　　　 轉帳帳號戶名：　　　　　　　　 |

基隆一信(114)　帳號：0042-20-030103-8　戶名：社團法人基隆市藥師公會