

中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：臺北市民權東路一段六十七號五樓

電話：02-25953856 傳真：02-25991052

電子信箱：pharma.cist@msa.hinet.net

受文者：24 縣市公會

速別：普通件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 99 年 4 月 27 日

發文字號：(99)國藥師瑞字第 990638 號

附件：1.各縣市公會社區藥局名額分配表 2.報名表

主旨：補充本會 99 年 4 月 23 日(99)國藥師瑞字第 990612 號函，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、有關各縣市公會參與活動之社區藥局家數名額分配(詳如附件一)，請貴會協助彙整會員報名名單(報名表詳附件二)，並請於本年度 5 月 5 日前以 E-MAIL 回擲至本會，俾利作業。(報名表電子檔將另以電子郵件寄出)如貴會原已有相關之電子檔，可逕行 E-MAIL 至本會。
- 二、同時於全聯會資訊平台公告藥物回收活動訊息。
網址：<http://www.taiwan-pharma.org.tw>
- 二、有關活動相關細節，請洽全聯會公共務部郭姿均主任，聯絡方式：02-25953856 分機 23，傳真：02-25991052，E-mail：pharma.cist@msa.hinet.net。

正本：24 縣市藥師公會

副本：本會文存

理事長 連瑞猛

參與全聯會 30 週年藥物回收社區藥局

附件一

各縣市藥師公會會員額分配

縣市別	數量	縣市別	數量
宜蘭縣	15	雲林縣	35
基隆市	15	嘉義市	20
台北市	110	嘉義縣	25
台北縣	135	台南市	55
桃園縣	80	台南縣	55
新竹市	60	高雄市	110
新竹縣	15	高雄縣	55
苗栗縣	20	屏東縣	50
台中市	80	台東縣	10
台中縣	60	花蓮縣	11
南投縣	25	澎湖縣	5
彰化縣	45	金門縣	1

中華民國藥師公會全國聯合會
參與全聯會30週年社區藥局藥物回收報名表

公會名稱： _____ 縣/市 藥師公會

序號	藥局名稱	負責藥師	電話	傳真	住址	E-mail

● 若表格不敷使用，請自行增加使用。

● 敬請 貴會於 99 年 5 月 5 日（星期三）前，將資料 MAIL 至全聯會公共務部郭姿均主任(02-25953856 分機 23)

中華民國藥師公會全國聯合會 敬上