

社團法人基隆市藥師公會會員子女獎學金申請書

會員姓名		聯絡電話	
會員地址			
子女姓名		子女生日	民國 年 月 日
學校名稱	(<input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高級中學 <input type="checkbox"/> 國民中學)		
附繳證件	1.身分證正反影印本乙份。(或戶口名簿) 2.學生證正反影印本乙份。(或在學證明) 若是畢業者附畢業證書影本 3.前學年(100學年度上下學期)成績證明書。		
身分證正面影印本黏貼處 (請於空白處加註「僅供申請基隆市藥師公會獎學生使用」,以確保本身之權益)		身分證反面影印本黏貼處 (請於空白處加註「僅供申請基隆市藥師公會獎學生使用」,以確保本身之權益)	
學生證正面影印本黏貼處 (學生證需加蓋本年度註冊章)		學生證反面影印本黏貼處 (學生證需加蓋本年度註冊章)	
本人保證以上所填表格及繳納證件完全屬實,若有任何虛假願負相關法律之完全責任。 此致 社團法人基隆市藥師公會 申請人： (會員簽章) 地 址： 日 期： 年 月 日			

※ 請於申請期限內以『掛號』郵寄或親送本會(201 基隆市信二路 217 巷 2 號 3 樓)申請,逾期恕不受理。(申請期限: 12 月 1 日至 12 月 31 日,一律以郵戳為憑)