

## 106 年基隆市藥師公會藥事人員繼續教育報名表

本會匯款帳戶如下：(\*務必註明匯款人姓名或匯款帳號末五碼)

基隆一信 忠二路分社 代號：114

帳號：0042-20-030103-8

戶名：社團法人基隆市藥師公會

會址：201 基隆市信二路 217 巷 2 號 3 樓

電話：(02)2422-9881 傳真(02)2421-7388

e-mail：[keelung.a99@msa.hinet.net](mailto:keelung.a99@msa.hinet.net)

✂ 為響應節能省碳，請沿此虛線剪下後再傳真至(02)2421-7388

(106)基隆市藥師公會藥事人員繼續教育報名表			
姓 名		身分證字號	
生 日	西元 19      年      月      日	證書字號	藥字第              號
手機號碼		餐點	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
繳 費 方 式	<input type="checkbox"/> 現金 (請以現金袋或親至本會繳納，到會前請先以電話查詢以免途勞往返) <input type="checkbox"/> 轉帳或匯款 (基隆一信：114 帳號：0042-20-030103-8) 帳號末 5 碼 _____ 轉帳帳號戶名： _____ 完成轉帳作業請以 e-mail： <a href="mailto:keelung.a99@msa.hinet.net">keelung.a99@msa.hinet.net</a> 告知本會以利核帳。		
備註：			
1.請以傳真 02-24217388 或 e-mail： <a href="mailto:keelung.a99@msa.hinet.net">keelung.a99@msa.hinet.net</a> (主旨：報名 105 年繼續教育報課程) 完成報名。 2.報名以繳清費用方為優先，業經報名作業完成不得要求退費 3.上課費用：本會會員 800 元/人，非本會會員 1600 元/人			