**104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未五碼)

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

✁為響應節能省碳，請沿此虛線剪下後再傳真至(02)2421-7388

|  |
| --- |
| (104)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 | □葷 □素 |
| 繳費方式 | □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）□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-mal：keelung.a99@msa.hinet.net告知本會以利核帳。　 |
| 備註：1.請以傳真02-24217388或e-mail：keelung.a99@msa.hinet.net（主旨：報名104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1000元/人，非本會會員1700元/人 |