社團法人基隆市藥師公會一○四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](mailto:keelung.a99@msa.hinet.net)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 生日  (年/月/日) | 身份證字號 | | 行動電話 | 身分別及費用  ( 眷屬、親朋請標示關係) | 用餐 | 上車  地點 |
|  |  |  | |  | □會員 **(保證金)**  □5歲↓ (直系) **(保證金)**  □眷屬 (報名費)  □親朋 (報名費) | □葷  □素 | □基隆  □台北 |
|  |  |  | |  | □會員 **(保證金)**  □5歲↓ (直系) **(保證金)**  □眷屬 (報名費)  □親朋 (報名費) | □葷  □素 | □基隆  □台北 |
|  |  |  | |  | □會員 **(保證金)**  □5歲↓ (直系) **(保證金)**  □眷屬 (報名費)  □親朋 (報名費) | □葷  □素 | □基隆  □台北 |
|  |  |  | |  | □會員 **(保證金)**  □5歲↓ (直系) **(保證金)**  □眷屬 (報名費)  □親朋 (報名費) | □葷  □素 | □基隆  □台北 |
|  |  |  | |  | □會員 **(保證金)**  □5歲↓ (直系) **(保證金)**  □眷屬 (報名費)  □親朋 (報名費) | □葷  □素 | □基隆  □台北 |
| **費用計算** | **①**□會員500元**(保證金)** × 人 **②**□ 5歲 ↓ 500元**(保證金)** × 人  **③**□眷屬500元(報名費) × 人 **④**□親朋1000元(報名費) × 人 | | | | | | |
| **應繳費用① ＋ ② ＋ ③ ＋ ④** | | | 共計新台幣 元 | | | | |
| 聯絡人： E-MAIL：  地 址：□□□–□□ | | | | | | | |
| 繳費方式：  □現金：親至公會繳納或現金袋（到會前請先以電話查詢，以免途勞返往）  □轉帳：基隆一信忠二路分社 代碼114 帳號：0042-20-030103-8 轉帳帳號末五碼： | | | | | | | |
| 報名者均已了解個資法相關規範，並同意基隆市藥師公會合理範圍內使用個人資料。 | | | | | | | |

※報名表不敷使用時，請自行影印或至本會網站下載※