

# 社團法人基隆市藥師公會 111 年度會員自強活動報名表

姓名	生(年/月/日)	身分證字號	行動電話	身分別 (眷屬、親朋請標示關係)	用餐	上地	車點
				① <input type="checkbox"/> 會員 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 ④ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北	
				① <input type="checkbox"/> 會員 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 ④ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北	
				① <input type="checkbox"/> 會員 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 ④ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北	
				① <input type="checkbox"/> 會員 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 ④ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北	
				① <input type="checkbox"/> 會員 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 ④ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北	
				<b>費用計算</b> ① <input type="checkbox"/> 會員 500 元(保證金) × ____ 人 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓ 500 元(保證金) × ____ 人(不佔位) ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 500 元(報名費) × ____ 人 ④ <input type="checkbox"/> 親朋 1000 元(報名費) × ____ 人		<b>應繳費用</b> ① + ② + ③ + ④ _____ 元	

主要聯絡人： \_\_\_\_\_ 行動電話： \_\_\_\_\_

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，以免勞往返)

轉帳：轉帳日期： \_\_\_\_\_ 您的轉帳帳號末五碼： \_\_\_\_\_

基隆一信忠二路分社 代碼 114

帳號：0042-20-030103-8 戶名：社團法人基隆市藥師公會

**※年齡計算方式均以 111/11/6 當天足歲為準，會員 5 歲以下子女為 106/11/7 以後出生**

※安排同車者，請填寫同張報名表。

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。

※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)

※報名表不敷使用時，請自行影印或至本會網站下載※