

# 社團法人高雄市藥師公會 會員異動證明申請書

入會日期：

會籍編號：【80            】

藥師姓名		性 別		相 片
身分證字號		藥師證書		
出生年月日		手機號碼		
通訊地址			電話	
戶籍地址			戶籍地 電話	
Email信箱				
執 業 處 所 資 料	異 動 事 項	<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 繼續教育屆滿更新 <input type="checkbox"/> 其他：		
		<input type="checkbox"/> 變更（ <input type="checkbox"/> 執業處所名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 地址 <input type="checkbox"/> 姓名）		
		<input type="checkbox"/> 開業：藥局（ <input type="checkbox"/> 健保特約藥局 <input type="checkbox"/> 社區藥局）/診所/公司 <input type="checkbox"/> 藥局/公司歇業		
	執業處所名稱		負責人	
	執業處所地址		電 話	
醫事機構代碼		統 編		

本人親自辦理，簽章：\_\_\_\_\_

蓋章

委託代辦，已填委託書，代辦人簽章：\_\_\_\_\_

<b>公會承辦人員檢核：</b>	【111/01/25 版】
<p><b>執 業：</b> <input type="checkbox"/>執登為<b>負責藥師</b>，需具備2年調劑經驗。</p> <p><input type="checkbox"/>執登為<b>第二位藥師</b></p> <p><input type="checkbox"/>已告知藥師 本人 / 委託人，執業生效日期為_____。</p> <p><input type="checkbox"/>新設立藥局、變更成負責人之藥師，邀請加入社區藥局 LINE@</p> <p><b>註 銷：</b> <input type="checkbox"/>已告知藥師 本人 / 委託人，藥師仍為本會會員，非辦理退會程序。</p> <p><input type="checkbox"/>已告知藥師 本人 / 委託人，如何計算學分有效期限。</p> <p><b>會員權益與義務：</b> <input type="checkbox"/>提醒藥師 本人 / 委託人，尚未繳交當年度會費情形。</p> <p><input type="checkbox"/>依公會常年會費收費辦事細則，繳清當年度會費，並依公會公告規範日期內，可領取年度紀念品。</p> <p><input type="checkbox"/>於<b>一個月內</b>曾只辦理 執業/歇業，日期：_____，故本次不收取證明費用。</p> <p><b>補 件：</b> <input type="checkbox"/>藥師證書   <input type="checkbox"/>在/離職證明   <input type="checkbox"/>照片   <input type="checkbox"/>退會證明   <input type="checkbox"/>畢業證書/考試院及格證書</p> <p>日期：_____ <input type="checkbox"/>執業執照 正本/影本   <input type="checkbox"/>其他：</p>	
收件日：	承辦幹事：