|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 藥師(生)證書字號 | 藥字第 號  生字第 號 |
| 生 日 |  | 身份證號碼 |  |
| 行動電話 |  | | |
| E-mail(必填) |  | | |
| 通 訊 地 址 |  | | |
| 執業單位 |  | | |

105年『新竹市藥事人員25點繼續教育課程』報名表

第一聯 公會存根聯

茲收到 藥師

報名105年新竹市藥事人員繼續教育課程 行政事務費2000元整

社團法人新竹市藥師公會 理事長 壽偉瑾

經手人:

中華民國一○五年 月 日

---------------------------------------------------------------------

第二聯 學員收執聯

茲收到 藥師

報名105年新竹市藥事人員繼續教育課程 行政事務費2000元整

社團法人新竹市藥師公會 理事長 壽偉瑾

經手人:

中華民國一○五年 月 日