社團法人新北市藥師公會第65屆藥師節慶祝大會-報名表

**附件二**

**※請務必詳填以下資料**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | \*身份證號碼 | \*會員姓名 | \*執業處所名稱 | \*聯絡手機 | 備註 | \*膳食 |
| 1 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 2 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 3 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 4 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 5 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 6 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 7 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 8 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 9 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |
| 10 |  |  |  |  |  | □葷 □素 |

* 請依報名方式完成報名手續，如欲安排於同桌次（每桌限10位）請填寫同張報名表，俾利安排席次；請務必填妥執業處所名稱，以避免誤認同名同姓藥師會員。
* 請填具報名表後傳真至本會並收到報名成功簡訊，方才完成報名手續。
* 報名時間：109年12月07日（星期一）10：00至109年12月18日（星期五）17：00止（或額滿即止，例假日恕不接受報名）。
* **提醒您，本年度因場地限制因素，限額1000位（或額滿即止），敬請留意本會公告（**https://reurl.cc/D6M56R**）。**



傳真：（02）2278-1062

電話：（02）2278-3277 分機23，業務承辦人：傅專員