

藥師全聯會補助投稿 2020 年世界藥學會(FIP)活動申請表

中文姓名	
英文姓名	
身分證號碼	
藥師證書字號	
服務單位	
所屬公會	
職稱	
連絡電話	
手機	
聯絡地址	(郵遞區號)
電子郵件	
中或英文論文題目	
論文摘要(中或英文):	

※檔名請改成「中文姓名」，並於民國 109 年 5 月 31 日前電郵寄至 fip.tpip@gmail.com

藥師全聯會補助投稿 2020 年世界藥學會(FIP)活動
英文論文題目及英文摘要

中文姓名	
英文姓名	
電子郵件	
英文論文題目	
英文論文摘要：	

※檔名請改成「中文姓名 1」，並於 109 年 5 月 31 日前電郵寄至 fip.tpip@gmail.com

本人於現場與壁報合照或口頭報告時之照片(至少 2 張)：

備註：實領金額依最後補助及領據為主

申請人_____ (親筆簽章)

※所有單據及核銷文件(紙本及電子檔)皆須於截止日期民國 109 年 10 月 15 日前繳交。
電子檔：檔名請改成「中文姓名 2」，並 E-MAIL 至 fip.tpip@gmail.com

中華民國藥師公會全國聯合會領據

具領人姓名		身分證字號	
說 明	2020 年世界藥學年會報名註冊費		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,)		
戶籍地址			
通訊地址			
電 話		具領人簽章	
中華民國 109 年 月 日			

<全聯會補助投稿 2020 世界藥學會(FIP)活動補助及核銷規定專用>

中華民國藥師公會全國聯合會領據

具領人姓名		身分證字號	
說 明	壁報編輯及印刷費 (標題)		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,)		
戶籍地址			
通訊地址			
電 話		具領人簽章	
中華民國 109 年 月 日			

中華民國藥師公會全國聯合會領據

具領人姓名		身分證字號	
說 明	其他費用—參與 2020 年 FIP 大會社交活動門票 (活動名稱:)		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,)		
戶籍地址			
通訊地址			
電 話		具領人簽章	
中華民國 109 年 月 日			