**馬來西亞及東南亞中草藥實務經驗分享研討會**

⬩主辦單位：衛生福利部 ⬩承辦單位：中華民國製藥發展協會

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **報 名 表 ※每位參加者填寫一份** | | | |
| **單位全名** |  | | |
| **單位地址** | (請正楷填寫)  **郵遞區號:** | | |
| **單位屬性** | □GMP中藥廠 □研究機構 □藥學相關院校  □醫藥衛生主管機關 □其他，請敘明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **聯 絡 人** |  | **電 話** |  |
| **學 員** |  | **職務屬性(單選)** | □管理階層（經理級以上）  □法規人員  □查驗登記人員  □業務行銷人員  □藥師  □教師  □研究人員  □醫藥衛生主管機關  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **性 別** | □男 □女 |
| **職 稱** |  |
| **手機號碼** |  |
| **E-mail** | (請正楷填寫，以利寄發出席通知) |
| **申請藥師人員繼續教育學分者 ◎**藥師證號： **◎**身分證號： | | | |
| **申請公務員終身學習時數證明者 ◎**身分證號： **◎**出生年月日： | | | |
| □ **學員本人已了解下列個資法相關規範，並同意本會合理使用學員之個人資料。**  （同意者，請於方框內打勾；若您拒絕同意，本會將無法完成報名程序。）  **個資保護聲明：本會此次取得您的個資，目的在進行報名期間，課程安排以及成果分析。本次蒐集與使用您的個資如＜課程報名表>所列。依個資保護法，您可以向本會：請求查詢或閱覽、製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集處理利用、請求刪除您的個資。因本會執行職務、本次課程業務所必需或受其他法律所規範者，本會得拒絕之。** | | | |

* 報名諮詢：(02)2742-2320#102廖小姐
* E-mail：summer@cpmda.org.tw 傳真專線：(02)2742-0977、(02)2742-1980
* 請以正楷字體填寫報名表後e-mail回傳，如傳真回傳，請電洽(02)2742-2320#102確認收件，謝謝。