



106 年度衛生福利部補助辦理「新南向國家中藥管理法規制度探討研究計畫」

## 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

配合政府「新南向政策」及推動中藥國際化，本次活動由衛生福利部補助辦理，將邀請馬來西亞蕭文雄藥師，分享東協市場及銷售通路佈局的經驗，期有助於國內中藥廠商因應市場需求，規劃完善的產品與市場發展策略，加速進入東協市場。



- 日期：2017 年 10 月 2 日（一） AM 9：00～12：00
- 地點：集思台大會議中心柏拉圖廳(台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1)
- 參加對象：中藥廠管理階層、法規及查驗登記人員為優先
- 報名須知：全程免費，即日起受理報名，額滿截止，本會保留學員報名資格之最後審核權利。
- 藥師人員繼續教育學分申請中、公務員終身學習時數申請中

| 時間          | 講題/講師               |                                                                     |
|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 09:00~09:30 | 報到                  |                                                                     |
| 09:30~09:40 | 致詞                  | 莊武璋博士<br>中華民國製藥發展協會<br>衛生福利部中醫藥司長官                                  |
| 09:40~10:30 | 馬來西亞中醫藥銷售通路及市場發展    | 主持人<br>莊武璋博士<br><br>講師<br>蕭文雄藥師<br>馬來西亞誠諾藥品有限公司經理<br>馬來西亞中醫藥委員會智庫學者 |
| 10:30~10:50 | Coffee Break        |                                                                     |
| 10:50~11:40 | 馬來西亞及東南亞之中藥/保健品法規探討 |                                                                     |
| 11:40~12:00 | Q&A                 |                                                                     |

※若因不可預測之突發因素，主辦單位得保留研討會議程及講師之變更權利。



## 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)<br>郵遞區號: _____                                                                                                                                                     |              |                                       |
| 單位屬性                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> GMP 中藥廠 <input type="checkbox"/> 研究機構 <input type="checkbox"/> 藥學相關院校<br><input type="checkbox"/> 醫藥衛生主管機關 <input type="checkbox"/> 其他，請敘明: _____ |              |                                       |
| 聯絡人                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            | 電話           |                                       |
| 學員                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            | 職務屬性<br>(單選) | <input type="checkbox"/> 管理階層 (經理級以上) |
| 性別                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                      |              | <input type="checkbox"/> 法規人員         |
| 職稱                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 查驗登記人員       |
| 手機號碼                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 業務行銷人員       |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                       | (請正楷填寫，以利寄發出席通知)                                                                                                                                                           |              | <input type="checkbox"/> 藥師           |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 教師           |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 研究人員         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 醫藥衛生主管機關     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |              | <input type="checkbox"/> 其他 _____     |
| 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: _____                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |              |                                       |
| <input type="checkbox"/> 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。<br>(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。)<br>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。



地址：台北市106大安區羅斯福路四段85號B1(台灣大學第二活動中心內)

電話：02-2363-5868

E-mail：meeting@gisgroup.com



捷運

捷運新店線 公館站2號出口：  
2號出口左轉 (步行2分鐘)



公車

捷運公館站一 (羅斯福路)：254

捷運公館站(公車專用道-往西區方向)：0南、1、109、208、208(高架線)、208(區間車)、208(基河二期國宅線)、236、251、252、253、278、284、284(直行)、290、52、642、643、644、648、660、671、672、673、676、74、907、景美女中-榮總快速公車、棕12、綠11、綠13、藍28

捷運公館站(公車專用道-往新店方向)：207、278、280、280(直達車)、284、311、505、530、606、606區間車、668、675、676、松江幹線、松江-新生幹線、敦化幹線、藍28

公館 (羅斯福路基隆路口)：671

公館 (基隆路)：1、207、254、275、275(副)、650、672、673、907、南港軟體園區通勤專車(雙和線)

仁愛路二段：214、248、606

信義杭州路口 (往101)：0東、20、22、204、670、671、信義幹線、信義新幹線、1503



開車

公館水源市場對面羅斯福路上，近羅斯福路與基隆路交叉口

國道一號：由松江路交流道下，轉建國高架道路南行至和平東路出口，續行辛亥路至基隆路右轉，直行至羅斯福路再右轉，隨即於右側「台灣大學公館二活停車場」停車即可。

國道三號：由台北聯絡道下辛亥路端，接基隆路右轉羅斯福路，隨即於右側「台灣大學公館二活停車場」停車即可。