

新北市藥師公會 會員基本資料表

◎個人基本資料：

公會別	新北市	會籍號碼	1	1				入會日期	民國	年	月	日
<input type="checkbox"/> 新加入	原屬	藥師公會			原屬公會	字第		號				
<input type="checkbox"/> 轉(復)會	公會				退會證明書	年		月	日	發		

照片

姓	名	身分證字號				出生地		性別	出生日期				
							省	縣市	男女	民國	年	月	日

◎聯絡方式：

E-Mail <small>(每周五公會寄會訊)</small>		手機	
通訊地址 <small>(每周全聯會寄周刊) (年底公會寄繳費單)</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	通訊電話	()
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	戶籍電話	()

◎教育背景：修習中藥學分

研究所名稱		科系		畢業年度		屆別	
畢業學校名稱		科系	藥學系	畢業年度		屆別	

◎證件：

考試院及格證書	() () 專高醫 台 檢 藥	字第	號	發證日期	民國	年	月	日
衛生署藥師證書	藥字第	號		發證日期	民國	年	月	日

◎執業與現職：新成立/區組長簽核：

執業處所名稱		負責人	
執業處所地址	新北市 區		
電話	(02)	傳真	(02)
<input type="checkbox"/> 負責人身份為藥師			

◎會員入會宣誓詞

余誓以至誠，透過藥學專業，奉獻所學。以增進人類福祉、減少人類苦痛為目標。並傾全力善用所學知識及技能，服務社會大眾及其他醫療同仁。亦竭盡所能終身學習，追求新知，維持專業能力，以最高道德標準，恪遵各項藥事法規及新北市藥師公會章程，克盡藥師的社會責任 謹誓。

◎切結書

立切結書人願遵守下列規定

- 一、依據藥師法規定，藥師係親自自營/駐店管理於上述執業處所，須親自執行業務，如有掛牌情形，願接受相關法令處分無異議，並願放棄一切先訴抗辯權。
- 二、如參加連鎖/加盟之藥局/公司，身份為負責人或管理人，往後如與公司發生財務、法律、醫療糾紛，必須自行處理，公會概不介入。
- 三、如需申請健保特約藥局，按中央健康保險局「全民健康保險特約藥局」相關法規辦理。

如有不實或擅自變更申請事項者，願接受有關法令以及新北市藥師公會章程之處分而無異議，並願放棄一切先訴抗辯權，嗣後無論任何情形，亦不得有民事追訴之情形。恐口說無憑，特立此切結書存放新北市藥師公會為憑。

立誓人暨具切結書人：

(簽名、蓋章)