

**TPQRI 社團法人台灣藥物品質協會**  
**團體會員代表變更申請書**

申請書 編號	(本會填寫)			申請日期： 年 月 日				
公司團體 名稱				負責人				
成日立期		會員/員 工人數		統編一號				
原代表任一 卸原因		原代表二 卸原因		原代表三 卸原因				
新代表任一		新代表二 任		新代表三 任				
學歷	校名、科系				學歷			
經歷及年資	單位、職稱、年資				經歷及年資			
現職	單位、職稱、年資				現職			
性別	生日： 年 月 日		性別	生日： 年 月 日		性別	生日： 年 月 日	
電話				電話				
傳真				傳真				
電子信箱				電子信箱				
通訊地址				通訊地址				
業務項目								
公司地址：□□□-□□□					聯絡人：			
聯絡電話：			傳真：		E-mail：			
蓋單 位章		負責人職稱： 負責人簽章：						
審 結	查 果	(本會填寫)			會 編	籍 號	(本會填寫)	

註1. 請以黑（藍）筆正楷填寫，並請蓋上單位章及負責人簽章。

註2. 請務必填寫聯絡人資訊，以便後續會員相關事宜聯繫與通知。

註3. 請將填寫完成之申請書以傳真回傳或以 email 寄送至 [service@mail.tpqr.org.tw](mailto:service@mail.tpqr.org.tw) 信箱，並請來電再次確認。