

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			
成立 日期				會員/員 工人數			
原代 表		原代 表		統 編		一 號	
卸 原		卸 原		原代 表		三 號	
新代 表		新代 表		卸 原		任 因	
學 歷		學 歷		學 歷		學 歷	
經 歷 及 年 資		經 歷 及 年 資		經 歷 及 年 資		經 歷 及 年 資	
現 職		現 職		現 職		現 職	
性 別		生日： 年 月 日		性 別		生日： 年 月 日	
電 話		電 話		電 話		電 話	
傳 真		傳 真		傳 真		傳 真	
電 子 信 箱		電 子 信 箱		電 子 信 箱		電 子 信 箱	
通 訊 地 址		通 訊 地 址		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		會 編		籍 號	
		(本會填寫)				(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.tpqri.org.tw 信箱，並請來電再次確認。