

藥師全聯會鼓勵幹部參與 2019 世界藥學年會(FIP)活動 補助及核銷規定

2019.05.13

一、補助對象：

為鼓勵藥師公會幹部參與國際事務，凡親自前往觀摩 **2019 年第 79 屆 FIP 大會**[地點：阿拉伯聯合酋長國阿布扎比(杜拜)；日期：2019 年 9 月 22 日起至 2019 年 9 月 26 日]者，補助對象為：全聯會(1)理事、(2)政策執行長、(3)發言人、(4)各委員會主任委員、(5)國際事務委員會委員及(6)各縣市藥師公會理事長。獲准之申請人需親自出席參加並依本規定繳交相關申請資料始予補助。年會相關訊息請上網(<https://abudhabi2019.congress.pharmacy/>)查詢。

二、補助經費：

1. 本會預算總額為新台幣 20 萬元整，按報名總人數平均分攤，每人以補助 2 萬元為上限。
2. 本會保有審核及決定補助對象、調整補助金額之權利；所使用單據必須為正本，獲得其他單位經費補助之項目，全聯會不重複補助。

三、補助項目 (以下項目選擇單據使用)：

1. 來回機票及住宿費：
須檢附來回機票及住宿費收據正本(本人須於收據上簽名)或旅行社代收轉付收據正本(收據上須註明參加者姓名)，以憑據報銷。
2. 補助部分社交活動門票費，限親自參加 Section Dinner 或 Closing Dinner Event 者，須持門票單據正本、本人於現場照片(3x5)至少 2 張，以憑據報銷。

四、申請辦法：

1. 本辦法自公布之日起至 2019 年 6 月 30 日止，請至 <https://reurl.cc/zXXnV> 線上報名，或以電子郵件(E-MAIL：fip.tpip@gmail.com)檢附「全聯會補助參與 2019 世界藥學會(FIP)活動申請表」(附件一)，向藥師公會全聯會藥事照護發展中心提出申請，全聯會將於 2019 年 7 月 15 日完成名單彙整，並於全聯會網站公布補助名單，同時通知個人。
2. 臨時無法出席 FIP 者，不可以將名額轉讓給其他藥師替代出席會議。
3. 所有單據及核銷文件需於 2019 年 10 月 15 日前繳交，逾期不受理。
4. 截止日期前遺缺資料者，則不予補助。

5. 為符合核銷規定，核銷相關文件電子檔 E-MAIL 至：fip.tpip@gmail.com，主旨載明：申請參與 FIP 計畫案補助(姓名)。
非電子檔之待收轉付收據及門票(載明姓名及聯絡方式)，請以掛號郵寄至 104 台北市民權東路一段 67 號 5 樓，全聯會收，信封上請註明「申請參與 FIP 計畫案補助」。

6. 申請及核銷需檢附文件一覽表：

申請文件	紙本	電子檔	說明
核銷申請表	√	√	如附件二
重要社交活動門票單據	√		補助金額有上限，視補助項目之節餘款，補助部分社交活動門票費
參加活動照片	√	√	依申請項目規定所繳交之照片張數

7. 請款所須文件格式將公布於全聯會網站，同時寄電子郵件至申請者。

8. 補助辦法如有變更，以最新公告者為準。

9. 全聯會此項專案補助經費之收據每人只限向一處申請，不可重複提出申請。

10. 申請參與 2019 年(民國 108 年)世界藥學年會(FIP)活動時程表：

日期	須完成項目	備註
108/06/30 前	將申請表(附件一)以電子郵件(fip.tpip@gmail.com)傳送全聯會	
108/07/15	全聯會完成審查，並於全聯會網站公布補助藥師名冊	本會預算總額為新台幣 20 萬元整，按報名總人數平均分攤，每人以補助 2 萬元為上限。
108/09/22 起至 108/9/26	出席 FIP 會議	
108/10/15	填妥核銷申請表(附件三)並檢附所有核銷文件	以掛號郵寄至 104 台北市民權東路一段 67 號 5 樓，全聯會收，信封上請註明「申請 FIP 計畫案補助」

聯絡窗口：中華民國藥師公會全國聯合會

李莉君 專員

電話：02-25953856 轉 112

E-MAIL：fip.tpip@gmail.com

藥師全聯會補助幹部參與 2019 年世界藥學會(FIP)活動申請表

中文姓名	
補助屬性	全聯會之： <input type="checkbox"/> 理監事 <input type="checkbox"/> 政策執行長 <input type="checkbox"/> 發言人 <input type="checkbox"/> 各委員會主任委員 <input type="checkbox"/> 國際事務委員會委員 <input type="checkbox"/> 各縣市藥師公會理事長
所屬公會	
連絡電話	
手機	
聯絡地址	□□□-□□
電子郵件	

※檔名請改成「中文姓名」，並於民國 108 年 6 月 30 日前電郵寄至藥師全聯會(fip.tpip@gmail.com)

藥師全聯會補助幹部參與 2019 年世界藥學會(FIP)活動核銷申請表

中文姓名		公會別		職稱	
聯絡電話		手機		E-MAIL	
聯絡地址: □□□-□□					
經費明細(範例如下): 出國總經費表, 例如: 機票/團費_____元, 其中_____單位補助_____元、自籌_____元					
參與大會心得報告 600 字上限: (請針對參與本次 FIP 活動之收穫)					

本人參與 FIP 之照片(至少 2 張)：

備註：實領金額依最後補助及領據為主

申請人_____ (親筆簽章)

※檔名請改成「中文姓名 2」fip.tpip@gmail.com。

所有單據及核銷文件需於截止日期民國 108 年 10 月 15 日前繳交。

中華民國藥師公會全國聯合會領據

具領人姓名		身分證字號	
說 明	其他費用—參與 2019 年 FIP 大會社交活動門票 (活動名稱:)		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,)		
戶 籍 地 址			
通 訊 地 址			
電 話		具領人簽章	
中華民國 108 年 月 日			