

2024 年第 82 屆 FIP 大會之申請時程及相關表單

地點：南非開普敦

日期：2024 年 9 月 1 日(日)至 2024 年 9 月 4 日(三)

申請藥師公會全聯會補助 2024 年世界藥學年會(FIP)活動時程表：

日期	須完成項目
2024/5/15(三)	須繳交以下資料： 一、補助投稿 2024 年世界藥學會(FIP)活動申請表(附件一) 二、英文論文題目及英文摘要(附件二) 三、壁報初稿 四、FIP 壁報發表或口頭演講之核准信件(轉寄電子郵件) 五、以上資料填妥後，請將電子檔以 E-mail 寄至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請 FIP 計畫案補助(姓名)」。 <u>附件一、附件二請合併為一個檔案，並將檔名變更為中文姓名。</u>
2024/5/22(三)	全聯會完成審查，於全聯會網站公布補助藥師名冊，並以 E-mail 寄發全聯會 LOGO 及全聯會國際事務委員會 LOGO(須置於發表壁報右上角)。 一、本會預算總額為新台幣 60 萬元整，按報名總人數平均分攤，每人以補助 5 萬元為上限。 二、本會全額補助 1 名工作人員代表本會出席(預計約 10 萬)。
2024/9/1(日)至 2024/9/4(三)	出席 FIP 會議
2024/9/30(一)	所有單據、核銷申請表(附件三)等相關文件之紙本及電子檔，皆須完成繳交，逾期恕不受理。 一、電子檔：請將檔名改成「 中文姓名 2 」，並以 E-mail 寄至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請 FIP 計畫案補助(姓名)」。 二、紙本(正本)：掛號郵寄至 104 臺北市中山區民權東路一段 67 號 5 樓 信封上請註明「申請 FIP 計畫案補助」。

聯絡資訊：

蕭雅珊 專員

電話：02-25953856 轉 125

E-mail：ftpa03@taiwan-pharma.org.tw

藥師公會全國聯合會

補助投稿 2024 年世界藥學會(FIP)活動申請表

中文姓名	
英文姓名	
身分證號碼	
藥師證書字號	
服務單位	
所屬公會	
職稱	
連絡電話	
手機	
聯絡地址	(郵遞區號)
電子郵件	
中或英文論文題目	
論文摘要(中或英文)：	

※附件一、附件二請合併為一個檔案，並將檔名改成「中文姓名」，2024/5/15(三)前以 E-mail 寄至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請 FIP 計畫案補助(姓名)」。

藥師公會全國聯合會

補助投稿 2024 年世界藥學會(FIP)活動 英文論文題目及英文摘要

中文姓名	
英文姓名	
電子郵件	
英文論文題目	
英文論文摘要：	

※ 附件一、附件二請合併為一個檔案，並將檔名改成「中文姓名」，2024/5/15(三)前以 E-mail 寄至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請 FIP 計畫案補助(姓名)」。

藥師全聯會補助投稿 2024 年世界藥學會(FIP)活動核銷申請表

中文姓名		服務單位		辦公室電話	
英文姓名		手機		E-mail	
聯絡地址: □□□-□□					
經費明細(範例如下): 藥師出國總經費表, 例如, 機票 元、生活費(團費) 元、報名費(註冊費) 元, 總共 元, 其中衛生署補助報名註冊費 元, 單位補助 元、自籌 元					
註冊完成通知信(請浮貼於空白欄位):					
論文型式: ☐ 論文發表 ☐ 口頭報告 (請勾選) 論文編號: 論文英文題目:					
論文接受信(請浮貼下面空白欄位):					
參與大會心得報告 800-1200 字: (請針對參與本次 FIP 活動之收獲)					

本人於現場與壁報合照或口頭報告時之照片(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）

※ 所有單據、核銷文件之紙本正本及電子檔皆須於截止日期 2024/9/30(一)前繳交，電子檔請將核銷申請表(附件三)填妥後，檔名改成「**中文姓名 2**」，並以 E-mail 寄至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請 FIP 計畫案補助(姓名)」。

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	2024 年世界藥學年會一報名註冊費		
金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,) *全聯會填寫		
戶籍地址			
通訊地址			
電話		※具領人簽章	
中華民國 113 年 月 日			

<全聯會補助投稿 2024 世界藥學會(FIP)活動補助及核銷規定專用>

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	2024 年世界藥學年會一機票或團費		
金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,) *全聯會填寫		
戶籍地址			
通訊地址			
電話		※具領人簽章	
中華民國 113 年 月 日			

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	2024 年世界藥學年會一壁報編輯及印刷費 (標題)		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,) *全聯會填寫		
戶 籍 地 址			
通 訊 地 址			
電 話		※具領人簽章	
中華民國 113 年 月 日			

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	2024 年世界藥學年會一大會社交活動門票 (活動名稱：)		
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 (NT\$,) *全聯會填寫		
戶 籍 地 址			
通 訊 地 址			
電 話		※具領人簽章	
中華民國 113 年 月 日			