**2024年FAPA亞洲藥學會年會之時程及相關申請表單**2024.7.2

地點：韓國首爾 日期：2024年10月29日起至2024年11月2日

申請藥師公會全聯會補助2024年FAPA亞洲藥學會年會活動時程表：

| 日期 | 須完成項目與重要時程 |
| --- | --- |
| **2024/9/6(五)** | 須繳交以下資料電子檔：   1. 補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會活動申請表(附件一) 2. 英文論文題目及英文摘要(附件二) 3. 以上資料填妥後，請將檔名改成「中文姓名」並以E-mail寄至ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。  * **逾時未傳送者，視同棄權** * **FAPA於8月底寄發「摘要接受通知」**；FAPA申請壁報或口頭報告之報名截止日期為**7月31日(三)晚間22時59分** **[July 31st (Wed) at 23:59 KST, 2024 ]。**請務必於期限內完成投稿及報名程序。 |
| **2024/9/23(一)** | 全聯會完成審查，於全聯會網站公布補助藥師名冊及LOGO下載連結。   * 本會預算總額為新台幣60萬元整：   每人以補助2萬元為上限。 |
| 2024/9/30(一) | 需繳交以下資料電子檔：   1. FAPA壁報發表或口頭演講之核准信件(轉寄電子郵件)。 2. 壁報初稿   (右上角須有全聯會LOGO及全聯會國際事務委員會LOGO)   1. 請以E-mail寄至ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。 |
| 2024/10/29(二)  至  2024/11/2(六) | 出席FAPA會議 |
| 2024/11/12(二) | 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。   1. 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FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。   1. 紙本：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FAPA亞洲藥學會年會補助」 |

聯絡資訊：詹心怡專員/電話：02-25953856轉134/E-mail：ftpa03@taiwan-pharma.org.tw

**藥師全聯會補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會活動申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| 中文姓名  附件一 |  |
| 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 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 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)： | |

* 檔名請改成「中文姓名」， 2024/9/6(五)以E-mail寄至ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。

**藥師全聯會補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會活動**

附件二

**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： | |

* 檔名請改成「中文姓名」，2024/9/6(五)以E-mail寄至ftpa03@taiwan-pharma.org.tw，主旨載明「申請FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。

**藥師全聯會補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會活動核銷申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中文姓名**  附件三 |  | **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)：  藥師報名費註冊費 元，門票費 元，總共 元，其中衛福部補助報名註冊費 元 ， 單位補助 元、自籌 元 | | | | | |
| **註冊完成通知信**(轉寄電子郵件)**：** | | | | | |
| **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FAPA活動之收獲） | | | | | |
| **本人於現場與電子壁報合照(或口頭報告現場)之照片**至少2張(JPG電子檔不小於500Kb)**：** | | | | | |
| 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、核銷文件之紙本及電子檔皆須於截止日期2024/11/12(二)前繳交](mailto:並於99年7月20日前寄至2010fiptw@gmail.com)，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FAPA亞洲藥學會年會補助(姓名)」。

＜全聯會補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會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

附件四

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 具領人姓名 |  | | 身分證字號 |  |
| 說明 | **2024年FAPA亞洲藥學會年會報名註冊費** | | | |
| 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年FAPA亞洲藥學會年會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FAPA亞洲藥學會年會-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 | | | | |

＜全聯會補助投稿2024年FAPA亞洲藥學會年會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FAPA亞洲藥學會年會-社交活動門票費Gala Dinner** | | |
| 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 | | | |