


新 北 市 藥 師 公 會
全 民 健 保 藥 事 居 家 照 護 實 習 申 請 書

藥師姓名	
身分證字號	
手機	
E-mail	
執業處所名稱	
執業處所地址	
所屬公會	

- 本人已完成衛福部照護司規定之「藥事居家照護藥師培訓 Level II 課程」(31 小時)及筆試(1 小時)並取得合格證書。
- 本人已繳交實習費用新台幣壹仟元整至新北市藥師公會並確認完畢。
- 本人同意配合公會安排實習，實習過程遵守一切規定及安排；並了解若因為個人因素導致實習未完成，費用概不退還。

此致
新 北 市 藥 師 公 會

藥事人員簽章：
申請日期：

※此正本由藥師自行保存，請將簽名蓋章後之文件傳真回公會 22783267 謝謝