**正式會員入會申請須知**

一、會員種類與入會資格

凡在本會組織區域內，經依法取得工廠登記證照及製造業藥商許可執照，載明經營藥品製造業務之公營或民營工廠，除國防軍事工廠外，均應於開業後一個月內，加入本會為會員。

二、申請入會檢附資料

1.正式會員入會申請書

2.正式會員會籍資料卡

3.公司營業變更登記事項表

4.工廠登記證明文件影本

5.工廠登記證照影本

6.製造業藥商許可執照影本

7.勞保投保名冊

8.公司簡介

三、會員等級與會費金額(詳下表)

1.推派代表參與本會活動，以平時雇用之參加勞保員工人數為準，共分7級，依下列規定辦理之：

(1)一級：凡會員工廠平時僱用員工40人以下者，推派會員代表1人。

(2)二級：凡會員工廠平時僱用員工41人至60人以下者，推派會員代表2人。

(3)三級：凡會員工廠平時僱用員工61人至80人以下者，推派會員代表3人。

(4)四級：凡會員工廠平時僱用員工81人至100人以下者，推派會員代表4人。

(5)五級：凡會員工廠平時僱用員工101人至120人以下者，推派會員代表5人。

(6)六級：凡會員工廠平時僱用員工121人至140人以下者，推派會員代表6人。

(7)七級：凡會員工廠平時僱用員工141人以上者，推派會員代表7人。

2.新進會員於申請入會時，繳納一次入會費新台幣肆萬元整，此後無需再繳納。

3.常年會費依所派會員代表數計算，每一名代表每年新台幣參萬元整。

4.年度開始之後申請入會者，其常年會費按申請入會當年度剩餘之月份比例計算。

**臺灣製藥工業同業公會**

**正式會員入會申請書**

**茲檢附工廠登記證明文件、製造業藥商許可執照、公司執照、營利事業登記證影本各乙份，申請加入 貴會為會員。願遵守會中一切決議及相關規章，絕無異議。**

**此 致**

**臺灣製藥工業同業公會**

**工廠名稱： (蓋章)**

**統一編號：**

**地址：**

**電話：**

**負責人： (蓋章)**

**公文收發聯絡人姓名： 職稱：**

**電子信箱： 電話：**

**中 華 民 國 年 月 日**

**臺灣製藥工業同業公會**

**正式會員會籍資料卡** 會籍編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工廠基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工廠名稱 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 統編 |  | | |
| 電話 |  | | | | | | 傳真 |  | | | | | | 網址 | |  | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工廠登記機關 |  | | | | 工廠登記編號 | | | |  | | | | | | 工廠登記核准日期 | | | | |  |
| 類別 | □原料藥廠 □西藥製劑廠 □中藥廠 □先導工廠 □物流廠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投保人數 | 人 | | (入會需檢附勞保投保總人數證明文件) | | | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | |
| **公司基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □同工廠(免填) | |
| 名稱 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | | 傳真 | |  | | | | | | | | |
| 地址 | □□□□□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **負責人基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 電話 | |  | | | | | E-mail | | | |  | | | | | |
| 通訊地址 | □同工廠 □同公司 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **會員代表基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性別 | 部門/職稱 | | | 聯絡電話/分機 | | | | E-mail | | | | | | | | 通訊地址 | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |

說明：

1.會員代表以工廠之負責人、經理人或該廠現任職員，年齡在20歲以上者為限。

2.會員代表推派，以參加同一單位勞保員工人數為準，共分7級：

(1)員工人數40人以下者，推派會員代表1人。 (2)員工人數41人至60人以下者，推派會員代表2人。

(3)員工人數61人至80人以下者，推派會員代表3人。 (4)員工人數81人至100人以下者，推派會員代表4人。

(5)員工人數101人至120人以下者，推派會員代表5人。 (6)員工人數121人至140人以下者，推派會員代表6人。

(7)員工人數141人以上者，推派會員代表7人。

3.負責人及會員代表變更需來函辦理，相關表格請至本會官網tpma.org.tw下載。

4.負責人及會員代表聯絡資訊變更，請E-mail至chi@tpma.org.tw辦理。

工廠名稱：

負責人

負責人：

填表人： 日期： 聯絡電話：

公司章

公司章

公司章