○○○股份有限公司　函

地　　址：台北市信義區信義路○段○號○樓

聯 絡 人：王大明

聯絡電話：02-1234-5678

傳　　真：02-1234-5678

電子郵件：abc@abc.com.tw

受文者：臺灣製藥工業同業公會

發文日期：中華民國113年○月○○日

發文字號：○○○字第○○○○○○號

附件：如說明段

主旨：有關本公司負責人變更一案，詳如說明段，請查照。

說明：

一、○○○○製藥股份有限公司擬變更公司負責人，

原負責人：○○○，變更為：○○○。

二、隨函檢附會籍資料卡、工廠登記證明文件影本、製造業藥商許可執照影本及變更登記核准公文影本乙份。

負責人

公司

章

**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

**臺灣製藥工業同業公會**

**贊助會員會籍資料卡** 會籍編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公司名稱 |  | | | | | | | | | | | | | 統編 | |  |
| 電話 |  | | | | | 傳真 |  | | | | 網址 |  | | | | |
| 地址 | □□□□□□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公司登記機關 |  | | | | | | | 公司核准設立日期 | | | | |  | | | |
| 類別 | □藥商(□原料藥/□西藥/□中藥) □支援(□空調系統/□水系統) □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **負責人基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 電話 | |  | | | | | E-mail | | |  | | | |
| 通訊地址 | □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.贊助會員代表以公司之負責人、經理人或該公司現任職員，年齡在20歲以上者為限。

2.贊助會員代表推派以1人為限，無選舉及被選舉權。

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。

公司名稱：

負責人

負責人：

填表人： 日期： 聯絡電話：

公司章

公司章

公司章