

社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市女中路三段 102 號 6 樓
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970
傳真：(03) 9356851
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com

受文者：本會會員（敬稱均略）

發文日期：中華民國 103 年 10 月 20 日

發文字號：宜縣藥師彬字第 103082 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：如說明二

主 旨：有關本會「103 年度會員暨會員子女獎學金申請」乙案，詳如說明段，請 查照。

說 明：

一、本會「會員及會員子女獎學金申請辦法」如下：

第一條：本會為獎勵會員暨會員子女考取大專院校（含碩士班、博士班）藥學系，特舉辦會員暨會員子女獎學金。

第二條：獎學金申請之對象為本會會員，受獎人為會員及會員子女。

第三條：會員暨會員子女考取國內外各公私立大專院校日、夜間部藥學系、所（含碩士班、博士班）者可申請獎學金。

第四條：獎學金每年發給乙次：符合申請條件者考取大專院校藥學系獎金 2,000 元及獎狀乙紙、考取研究所藥學相關科系獎學金 3,000 元及獎狀乙紙（含在職進修班）。

第五條：申請期限：每年 11 月 1 日至 11 月 30 日止，逾期不受理，以郵戳為憑。

第六條：申請本獎學金之會員應繳下列證件：

A、獎學金申請書乙份。

B、身分證正反影印本乙份。

C、學生證正反影印本乙份。

D、申請子女獎學金者另付戶口名簿或其它證明文件影本。

第七條：申請獎學金提理、監事會議審查核定後於次年召開會員大會時表揚並發給。

二、隨函檢附申請書或至本會網站<http://yilan.taiwan-pharma.org.tw/node/479>下載，請以書面正本向本會申請，恕不接受傳真或掃描檔方式。

正本：本會會員（敬稱均略）

副本：本會文存