檔　　號：
保存年限：

社 團 法 人 高 雄 市 牙 醫 師 公 會 (函)

會　址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓
電　話：(07)3350350 傳真：(07)3350352
承辦人：梁禪汝
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網　址：www.kdadent.org.tw

受 文 者：本會會員
發文日期：中華民國 115 年 11 月 03 日
發文字號：(115)高市牙志字第 363 號
速　　別：普通
附　　件：報名表
主　　旨：本會謹訂於 115 年 11 月 15 日（日）14:00~16:30 舉辦「土耳其風格馬賽克燈手作課程」，限名額，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。
說　　明：
一、活動名稱：土耳其風格馬賽克燈手作課程
二、活動時間：115 年 11 月 15 日(日) 14:00~16:30。
三、活動地點：馬賽克世界(高雄市左營區安吉街 146 號)。
四、報名日期：**11 月 06 日(五)起至 11 月 13 日(五)止**，限名額。
五、報名費用：活動報名以人頭計費。
★身份代號/費用：A-本會會員　免費
B-會員直系眷屬 500 元。
C-其他成員 2500 元。
六、繳費方式：可至本會會館現金繳費或郵政劃撥。劃撥請務必於通訊欄註明「**土耳其風格馬賽克燈手作課程、醫師姓名**」。
郵政劃撥帳號：04044902
戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。劃撥完成請將報名表及收據一同傳真或 E-mail 至公會，並當日來電確認是否收到。
七、注意事項：1.因名額有限，為確保本會會員權益，**以會員本人為優先報名順位(代號:A>B>C)**。
2.報名以組為單位，一人一組。
3.主辦單位保有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權力。

高雄市牙醫師公會「土耳其風格馬賽克燈手作課程」報名表

醫師姓名：_____執業院所：_____手機號碼（必填）：_____

NO	身份	姓名	生日	手機	項目
1	A / B / C				□露營燈□花燈□美夢成燈□燭台□檯燈□天鵝燈□阿拉丁神燈□月亮掛燈
2	A / B / C				□露營燈□花燈□美夢成燈□燭台□檯燈□天鵝燈□阿拉丁神燈□月亮掛燈
3	A / B / C				□露營燈□花燈□美夢成燈□燭台□檯燈□天鵝燈□阿拉丁神燈□月亮掛燈
4	A / B / C				□露營燈□花燈□美夢成燈□燭台□檯燈□天鵝燈□阿拉丁神燈□月亮掛燈
5	A / B / C				□露營燈□花燈□美夢成燈□燭台□檯燈□天鵝燈□阿拉丁神燈□月亮掛燈

☆活動時間/地點☆(因場地承租逾時需另付費，當日請務必準時出席，避免影響活動時程)
115 年 11 月 15 日(日)14:00~16:30；馬賽克世界(高雄市左營區安吉街 146 號)。

☆報名費用☆(以人頭計費)

報名請以組為單位，1 組 1 人。

A-本會會員免費、B-會員直系眷屬 500 元(指會員之父母、子女、配偶)、C-其他成員 2500 元

☆注意事項☆

1.報名時間:11 月 06 日(五)起 11 月 13 日(五)止，限額，以會員本人報名為優先順位(A>B>C)。

2.報名表請以正楷填寫並字體端正，避免因傳真後字跡模糊，造成您的權益受損。

劃撥後，請將本表與收據一同傳真或 E-mail 至公會，並當日來電確認是否收到。

*郵政劃撥帳號：0404 4902，戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

*劃撥務必於通訊欄註明：、醫師姓名。

公會電話:3350350　傳真:3350352　E-mail:kda.dent@msa.hinet.net