

檔 號：  
保存年限：

# 社團法人高雄市牙醫師公會(函)

地址：806 高雄市前鎮區中山一路 91 號 2 樓  
電話：(07)335-0350 E-mail: kda.dent@msa.hinet.net  
傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/  
聯絡人：沈桐瑄



受文者：本會會員

發文日期：中華民國 110 年 10 月 01 日

發文字號：(110)高市牙銘字第 133 號

速別：普通

附件：報名表

主旨：本會謹訂於 110 年 11 月 14 日(日)舉辦「用手沖咖啡萃出你的品味生活」課程，活動限額 16 名，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說明：一、活動時間：110 年 11 月 14 日(日)，下午 14:00~17:00。

二、活動地點：珈品咖啡(高雄市苓雅區建國一路 137-5 號)。

## 三、活動內容：用手沖咖啡萃出你的品味生活

1. 精品咖啡名稱琳瑯滿目，教你如何挑選適合自己的咖啡。
2. 掌握手沖咖啡關鍵變因，人人都能是自己的咖啡大師。
3. 課程內容包含精品咖啡基礎知識、風味品評解析以及手沖實作。
4. 上課附贈 1/4 磅精品咖啡豆。

講師：Henry Chang 咖啡師。

資歷：CQI Q Grader 國際咖啡品質學會咖啡品質鑑定師。本身從手網咖啡烘焙起步，不慎一頭栽進咖啡世界，咖啡帶給我的不止是咖啡因，還有香氣風味的探索，也是大自然與我的對話。

四、報名日期：10 月 13 日(三)報名至 10 月 22 日(五)，限額 16 名，報名請從速。

五、報名費用：會員報名費 500 元，眷屬報名費 800 元。

活動報名以人頭計費，因名額有限，為保障會員權益，報名以會員醫師優先(限醫師本人參與，活動當天如非本人出席，恕無法退還報名費，且不能以眷屬頂替參加)，其次為眷屬。

六、繳費方式：報名表請以正楷填寫，避免因傳真後字跡模糊，造成您的權益受損。劃撥時請務必於通訊欄註明「手沖咖啡、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。

★歡迎大家當天自己攜帶習慣的手沖用具★

理事長 洪堅銘

# 社團法人高雄市牙醫師公會

## 「用手沖咖啡萃出你的品味生活」報名表

醫師姓名：\_\_\_\_\_ 執業院所：\_\_\_\_\_ 牙醫診所/醫院

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 行動電話（必填）：\_\_\_\_\_

NO	身份	姓 名	性別	手機	備註
1	A / B				
2	A / B				
3	A / B				
4	A / B				

共計金額：\_\_\_\_\_元

活動時間：110 年 11 月 14 日(日)下午 14:00-17:00

活動地點：珈品咖啡(高雄市苓雅區建國一路 137-5 號)。

報名日期：10 月 13 日(三)報名至 10 月 22 日(五)，活動限額 16 人，報名請從速。

身 份 別：A:本會會員，500 元 B:非會員，800 元。

### ★注意事項★

1. 務必全程配戴口罩，因限制人數，謝絕未報名者陪同入場。
2. 因名額有限，為保障會員權益，報名以會員醫師優先(限醫師本人參與，活動當天如非本人出席，恕無法退還訂金，且不能以眷屬頂替參加)，其次為眷屬，敬請配合、見諒。

★歡迎大家當天自己攜帶習慣的手沖用具★

### ※劃撥收據黏貼處※

郵政劃撥帳號：「04044902」 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

劃撥時請務必於通訊欄註明：手沖咖啡、醫師姓名。

公會傳真文件量多，傳真後請務必『當天』來電確認。

電話：(07) 335-0350 傳真：(07) 335-0352