

社團法人高雄市牙醫師公會(函)

會址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1

電話：(07)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 105 年 04 月 19 日

發文字號：(105)高市牙光字第 332 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：為促進會員接觸，了解進而愛護我們的土地，本會謹訂於 105 年 07 月 03 日舉辦「生態之旅-賞螢趣」，詳如說明，敬請 會員踴躍報名參加。

說 明：活動時間：07 月 03 日（星期日）中午 12:30-晚上 21:00。

集合地點：高雄市文化中心五福一路大門口。

活動地點：可茵山可可莊園、柚園生態農場。

報名費用：A. 本會會員免費(需繳交訂金 100 元，將於出席報到時全額退回，當天未出席者恕不予退款。);

B1. 會員直系眷屬及配偶 400 元;

B2. 會員直系眷屬(12 歲以下小孩)300 元;

C1. 其他成員 500 元;

C2. 其他成員(12 歲以下小孩)400 元。

(以上均含交通費、膳食費、門票)

報名日期：為保障活動品質，報名人數限額 60 人，報名至 5 月 15 日(五)止。

繳費方式：郵政劃撥『帳號：0404 4902』。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：「生態之旅、醫師姓名」

報名方式：填寫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。將劃撥收據黏貼於報名表後傳真至本會：335-0352，報名人數眾多，傳真後請務必當天來電確認。

注意事項：報名順序以匯款及傳真報名表兩者皆完成者為優先確定，已確定報名成功者，恕無法取消，費用恕不退還，尚祈見諒。

活動內容：

時段	活動	內容	備註
12:30	集合	文化中心五福路大門口集合	
13:00	出發		準時出發，逾時不候
13:40	可茵山可可莊園		
14:00	生態導覽 餅乾 DIY	培養親子互動，發揮想像空間 勾勒出屬於您的創作色彩。	分成兩批，同時進行約 半小時換場
15:00	園區自由活動		
15:20	集合出發		
16:00	柚園生態農場	園區設施、注意事項介紹	
16:10	生態探索	拜訪農場中的動植物居民，並 學習利用視覺、觸覺、嗅覺等 各種感官，認識植物特殊的構 造，體驗不一樣的生態	請著長褲及布鞋
16:50	D I Y 活動 螢火蟲燈籠	為螢火蟲畫上新衣，製作個人 專屬的螢火蟲小燈籠	
17:20	自然體驗 赤腳探索	脫掉鞋子與襪子，用腳丫體驗 真正的大自然，碎石、草地、 泥土…，體驗大自然的溫度	請攜帶一套替換衣褲
18:00	清潔換裝	沖洗腳、換上乾淨的衣物	
18:30	螢光夜宴 客家風味餐	進入螢火蟲的家園中，在點點 螢光的陪伴下，來場浪漫夜宴	請攜帶個人環保餐具 (碗、筷…)
19:30	柚園賞螢趣	勇敢的踏進黑夜之中，體驗被 螢光圍繞的浪漫，由解說員帶 領，進一步認識螢火蟲生態	
20:30	賦歸		
21:00	回到高雄		

個人裝備：帽子、輕便服裝、長褲、布鞋、替換衣物、個人環保餐具。

- 注意事項：
1. 活動內容與進行方式將由講師依現場狀況適當調整。
 2. 請勿攜帶：零食、飲料、手電筒、採集器材、防蚊貼片進入園區。
 3. 並請穿著長褲及布鞋，自備環保餐具、防蚊液。
 4. 力行環保，自備餐具，園區全面禁菸。
 5. 活動時間如有更動，以手機簡訊通知內容為主。

理事長 陳雅光

社團法人高雄市牙醫師公會『生態之旅-賞螢趣』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	類別	姓 名	性別	出生年月日	年齡	身分證字號										素食	
1				年 月 日													
2				年 月 日													
3				年 月 日													
4				年 月 日													
5				年 月 日													
6				年 月 日													
7				年 月 日													
8				年 月 日													

備註：

報名方式：報名至 5 月 15 日（星期五）截止。名額有限，額滿為止，報名從速。

類別代號：A. 本會會員免費(需繳交訂金 100 元，於報到時全額退回，當天未出席者不退款)

B1. 會員直系眷屬及配偶 400 元；

B2. 會員直系眷屬(12 歲以下小孩)300 元；

C1. 其他成員 500 元；

C2. 其他成員(12 歲以下小孩)400 元。

※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。

※報名順序以匯款及傳真報名表二者皆完成者為優先確定。

※年齡請以 105 年 07 月 03 日減去出生年月日之實際年齡計算。

※劃撥收據黏貼處※

郵政劃撥帳號： 0404 4902 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：生態之旅、醫師姓名。

公會傳真文件量非常多，傳真後請務必『當天』來電確認

傳真：(07) 335-0352 電話：(07) 335-0350