

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)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 111 年 06 月 27 日

發文字號： (111)高市牙銘字第 317 號

速別： 普通

附件： 報名表

主旨： 本會謹訂於 111 年 07 月 17 日(日)舉辦【電影欣賞活動】，請會員踴躍報名參加。

說明： 影片名稱：電影欣賞活動 - 「雷神索爾：愛與雷霆」。

時間： 111 年 07 月 17 日 (日) 早場 (早場約於 10:00-10:30 之間開演，場廳、實際開演時間以電影票為準)。

地點： 大遠百威秀影城 (高雄市苓雅區三多四路 21 號 13-15 樓)。

報名日期： 為公平起見，統一於 07 月 13 日(三)中午 12 點 30 分起，至本會會館辦理報名、繳費、取票，票券售完為止。

注意事項： 1. 因場地限制，座位僅各 220 席，票券售完為止。

2. 會員本人免費，眷屬優惠票每張 100 元，為顧及會員權益，每位醫師最多可加購眷屬優惠票三張，眷屬票第四張起酌收 200 元 (原票價 290 元)。

3. 請填妥報名表後，於 07 月 13 日 (三) 中午 12 點 30 分攜報名表至本會繳費取票。**恕不接受**提前電話或傳真報名及現場報名。

4. 為避免醫師領票卻未出席活動，造成他人權益受損，公會將於領票時紀錄票券流水號，並於活動結束後核對，若累計兩次(含)以上領票未出席者，未來購票須於購票日結束後，仍有剩餘票券方可購買，請會員慎思。

5. 請務必**持電影票進場**，電影票遺失恕不補發，未帶電影票者恕無法進場 (任何一家電影院都是如此規定)。

6. 電影級數由文化部影視及流行音樂產業局公布為準。

7. 放映前 10 分鐘開始進場，**自由入座，恕不劃位**，時間或廳次如有更動，以簡訊、影城現場公告為主。

8. 適逢假日人潮眾多，請多多利用大眾交通運輸工具前往。

9. 因報名踴躍，如票券索取完畢，將以簡訊通知會員。



背面尚有

理事長 洪堅銘

交 通 資 訊

- 地址：高雄市苓雅區三多四路 21 號 13-15 樓（大遠百購物中心）。
- 捷運：轉搭乘高雄捷運紅線至R8三多商圈站 1 號出口，直達大遠百。
- 停車資訊：

（一）本館停車場（汽車）：

1. 汽車停車有平面跟地下室停車場：入口位於新光路上。
2. 憑影城票根一張免費停車 1 小時，消費滿 500 元發票免費停車 1 小時，
以此類推，最高折抵 6 小時。

（二）本館停車場（機車）：

1. 機車停車場僅平面：入口位於新光路上。
2. 憑影城票根一張或全館消費滿 100 元之發票，即可免費折抵停車。

▲優惠停車請攜帶停車卡、當日電影票根及發票至停車場出口收費亭辦理即可。

社團法人高雄市牙醫師公會

111年度「電影欣賞」報名表

醫師姓名	醫師 ※請列出所有報名醫師姓名，同一診所如有多位醫師報名，可共填一張報名表，如不敷使用，可自行影印。
執業院所	牙醫診所 醫院
診所電話	
行動電話	(必填) *如影廳/時間有異動，將以簡訊通知，公會簡訊為系統發送，請勿封鎖廣告號碼，及務必填寫正確手機號碼以免無法收到簡訊影響您的權益。
電 影	雷神索爾：愛與雷霆
報名人數	會員_____張：免費
	眷屬_____張 × 100 元=_____元 (1位會員醫師最多優惠3名)
	加購_____張 × 200 元=_____元
	總計：_____元
取票人簽名	
電影票流水號	此欄位由工作人員填寫

※請填妥報名表後，攜本報名表於 07 月 13 日 (星期三) 中午 12 點 30 分起至本會報名繳費取票。恕不接受提前電話或傳真報名及 07 月 17 日 (星期日) 現場報名。

※因報名踴躍，如票券索取完畢，將以簡訊通知會員。