

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
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 112 年 11 月 15 日

發文字號：(112)高市牙藝字第 304 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：為增進會員情誼及親子情感交流，本會特於歲末舉辦「聖誕親子聯歡晚會」，歡迎會員踴躍報名。

說 明：一、活動內容：溫馨的聖誕節，誠摯邀請會員攜眷屬、好友，一同參加晚會。現場另有創意造型投票比賽及小小摸彩活動，還有小餐點及精彩表演等著大家同樂。

二、活動日期：112 年 12 月 23 日（六）18:30~21:00。

三、活動地點：本會會館(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)。

四、收費金額：會員免費/會員直系眷屬及配偶 200 元/其他成員 600 元。
可至本會會館繳交報名費或郵政劃撥。郵政劃撥帳號：
「0404 4902」；戶名：「社團法人高雄市牙醫師公會」；
請務必於通訊欄註明：「聖誕晚會、醫師姓名」。

五、報名日期：112 年 11 月 27 日(一)起，至 12 月 6 日(三)截止。請將劃撥收據黏貼於報名表一同傳真至本會，並當日來電確認是否傳真成功。因場地限制，報名人數有限，以劃撥及傳真報名皆完成者優先確定，敬請報名從速。

六、入場限制：請報名者穿搭聖誕風格元素衣著/裝飾入場。

七、注意事項：1. 為確保本會會員權益，會員直系眷屬及其他成員恕無法單獨報名活動，惟醫師本人親自參與，其直系眷屬及其他成員才可一同報名。
2. 因活動依報名人數預先準備餐食，已報名者恕不接受取消，報名費用恕不退還，尚祈見諒。
3. 主辦方保有最終修改變更、活動解釋及取消本活動之權力。

理事長 蘇文藝

高雄市牙醫師公會 112 年歲末「聖誕親子聯歡晚會」報名表

*醫師姓名：

*執業院所：

*聯絡電話（必填）：

NO	類別代號	姓名	出生年月日	年齡	行動電話	是否報名創意造型比賽 (自由參加)	素食備註
1			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	
2			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	
3			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	
4			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	
5			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	
6			年 月 日			<input type="checkbox"/> 個人組/ <input type="checkbox"/> 兒童組/ <input type="checkbox"/> 團體組	

報名總人數 人；報名費總計 元；表格如不敷使用可自行列印。

☆報名日期：自 11/27(一)起~12/6(三)截止；名額有限，敬請報名從速。

☆活動時間：112 年 12 月 23 日（六）18:30~21:00。

☆活動地點：本會會館(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)。

☆類別代號：A-本會會員：免費。

B-會員直系眷屬(係指會員之父母、子女及配偶)：200 元。

C-其他成員：600 元

☆因晚會主題為聖誕節，報名者請穿搭聖誕風格元素衣著/裝飾入場。

★創意造型比賽(自由參加):個人組限 12 歲以上、兒童組限 12 歲(含)以下、團體組無年齡限制(兩人以上組隊)；當日將由現場來賓票選最佳創意造型，個人組/兒童組票數前 3 名、團體組前 2 名可獲小獎品。

★因名額有限，為確保本會會員權益，會員直系眷屬及其他成員恕無法單獨報名活動，惟醫師本人親自參與，其直系眷屬及其他成員才可一同報名。

★因活動依報名人數預先準備餐食，已報名者恕不接受取消，報名費用恕不退還，尚祈見諒。

★公會會館周邊汽車停車位有限，請多搭乘大眾運輸工具或騎車。

★主辦方保有最終修改變更、活動解釋及取消本活動之權力。

※請將劃撥收據黏貼於此，與報名表一同繳交※

☆郵政劃撥帳號『0404 4902』；戶名『社團法人高雄市牙醫師公會』

☆請務必於劃撥單通訊欄備註：『聖誕晚會、醫師姓名』

☆傳真後請務必『當日』來電確認公會是否收到報名

☆公會傳真：(07) 335-0352 公會電話：(07) 335-0350