

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/  
聯絡人：沈桐瑾

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 08 月 31 日

發文字號：(111)高市牙藝字第 017 號

速別：普通

附件：報名表

主旨：本會謹訂於 111 年 09 月 23 日(五)舉辦「台灣風味啤酒品飲會」活動，名額有限，詳如說明，敬請踴躍報名參加。

說明：一、活動時間：111 年 09 月 23 日(五)，晚上 19:30-21:30。

二、活動地點：高牙公會(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)。

三、活動內容：秋-是思念的季節，來聚吧！

我有一杯小酒、一點小菜、和一大堆故事要跟大夥說。

現場備有美味餐點及提供啤酒頭釀造，使用在地原料釀造啤酒，融入台灣特有風味，帶給大家具有寶島風情的好喝啤酒。



四、報名日期：111 年 09 月 12 日(一)報名至 111 年 09 月 16 日(五)，名額有限，報名請從速。

五、報名費用：會員報名費 100 元，眷屬報名費 300 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。劃撥請務必於通訊欄註明「啤酒品飲會、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。

★未成年請勿飲酒、喝酒不開車★

理事長 蘇文藝

# 社團法人高雄市牙醫師公會

## 「台灣風味啤酒品飲會」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	年 齡	手 機	備 註
1					
2					
3					
4					

共計金額：\_\_\_\_\_元

活動時間：111年09月23日(五)，晚上17:30-21:30。

活動地點：高牙公會(高雄市前鎮區中山二路91號2樓)。

報名日期：111年09月12日(一)報名至111年09月16日(五)，名額有限，報名請從速。

身 份 別：A:本會會員，100元 B:眷屬，300元。

### ★注意事項★

1. 因限制人數，謝絕未報名者陪同入場，為保障會員權益，報名以會員醫師優先，其次為眷屬，敬請配合、見諒。
2. 請參與畫賓務必遵循衛福部防疫指引，且主辦單位保有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權利。

**★未成年請勿飲酒、喝酒不開車★**

### ※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：啤酒飲品會、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