

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)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
傳真：(07)335-0352 網址：<http://www.kdadent.org.tw/>
承辦人：張筠寒

受 文 者：本會會員

發 文 日 期：中華民國 108 年 03 月 25 日

發 文 字 號：(108)高市牙富字第 314 號

速 別：普通

附 件：報名表

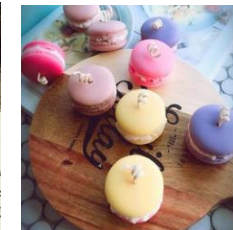
主 旨：本會謹訂於 5 月舉辦二場「香氛蠟燭手作教學」，每班限額 16 名，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、活動時間：

A 班：Tea Light 茶蠟&不凋花香氛磚香氛手作教學
05/11(六)下午 2:00-5:00



B 班：告白蠟燭&甜點蠟燭香氛手作教學
05/25(六)上午 9:00-12:00



二、活動地點：本會-中華經貿會館（前鎮區中山二路 91 號 2 樓）

三、課程理念：專注的創造美麗的成品給予心靈一方療癒的園地

四、指導講師：石明立

資 歷：嘉南藥理大學藥學系

美國俄亥俄大學 營養學碩士

現 任：御康養生企業(御康藥局/澄苑 SPA/自然呼吸瑜珈)負責藥師教育藥師、Nana's Aroma & Candles 手作療癒空間-芳療諮詢師&講師、澄苑 SPA 芳療處方調製-總監

五、報名日期：即日起報名至 04 月 22 日(一)，每班限額 16 名，報名請從速。

六、報名費用：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，恕無法退還訂金，且不能以眷屬頂替參加。)，其次為眷屬。

※會員報名費 500 元，眷屬報名費 800 元。

七、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「香氛蠟燭手作教學、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。

社團法人高雄市牙醫師公會「香氛蠟燭手作課程」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	行動電話	上課班別
1					<input type="checkbox"/> A 班 <input type="checkbox"/> B 班
2					<input type="checkbox"/> A 班 <input type="checkbox"/> B 班
3					<input type="checkbox"/> A 班 <input type="checkbox"/> B 班
4					<input type="checkbox"/> A 班 <input type="checkbox"/> B 班

活動時間：

A 班：Tea Light 茶蠟&不凋花香氛磚香氛手作教學

05/11 星期六，下午 2:00-5:00。

B 班：告白蠟燭&甜點蠟燭香氛手作教學

05/25 星期六，上午 9:00-12:00。

活動地點：本會-中華經貿會館（前鎮區中山二路 91 號 2 樓）

報名日期：即日起報名至 04 月 22 日（一），每班限額 16 名，報名請從速。

身 份 別：A:本會會員 500 元 B:眷屬 800 元。

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。

※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：香氛蠟燭手作課程、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

理事長	康樂主委	康樂委員	秘書長	經辦人
				張筠寒 108.03.25