

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 107 年 08 月 06 日

發文字號：(107)高市牙富字第 119 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會謹訂於 9~10 月舉辦二場「空中瑜珈課程」，每班限額 15 名，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、活動時間：因名額有限，請擇一場次報名。

A 班：9/1、9/15、10/6、10/20，共四堂課。上課時間：下午 18:15-19:15。

B 班：9/8、9/29、10/13、10/27，共四堂課。上課時間：下午 18:15-19:15。

二、活動地點：翔 FlyYoga 空中瑜珈專門會館（高雄市前鎮區新光路 11 號）

三、課程內容：

※無需基礎，運用掛布輕鬆徜徉飛翔，消耗熱量是地板瑜珈的五倍，讓體態更輕盈，還兼具淋巴排毒，促進循環代謝的功效，健康有趣，讓我們一起樂活起飛。

※無須自備東西著輕鬆服裝來上課即可，因為空瑜會有掛布與肌膚接觸的情況，避免摩擦不適，上課請穿著有袖子的上衣（不要無袖背心即可，長短不拘）及合身長褲（不要有拉鏈鈕扣），另外，特別請你留意，指甲過長需修剪，貴重金屬飾品會鈎扯掛布，也儘量不要帶喔！

※上課前 1-2 小時內請千萬不要大量進食~

※課程內容不限男女，牙醫師長時間工作姿勢不良，很適合瑜珈運動來調整姿態，歡迎會員踴躍報名參加。

四、報名日期：即日起報名至 08 月 27 日（一），每班限額 15 名，報名請從速。

五、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，未參加過的醫師為優先。），其次為眷屬。會員免費，但需預繳 500 元訂金，4 堂課皆出席者予以退還訂金；眷屬報名費 500 元。※費用為四堂課程，無法單堂報名或退費，敬請預留上課時間。

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。劃撥時請務必於通訊欄註明「空中瑜珈、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。

理事長 陳建富

社團法人高雄市牙醫師公會「空中瑜珈」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：因名額有限，請擇一場次報名。

A 班：9/1、9/15、10/6、10/20，共四堂課。上課時間：下午 18:15-19:15。

B 班：9/8、9/29、10/13、10/27，共四堂課。上課時間：下午 18:15-19:15。



活動地點：翔 FlyYoga 空中瑜珈專門會館（高雄市前鎮區新光路 11 號）

報名日期：即日起報名至 8 月 27 日（一），每班限額 15 名，報名請從速。

身 份 別：A：本會會員，免費。（須先預繳 500 元訂金，4 堂課皆出席者予以退還）

B：眷屬 500 元。

※費用為四堂課程，無法單堂報名或退費，敬請預留上課時間。

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，未參加過的醫師為優先。），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：空中瑜珈、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