

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
承辦人：張簡采妮
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 114 年 4 月 14 日

發文字號：(114)高市牙峰字第 327 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會基於「健康是最大的財富，讓我們一起變 Rich」之宗旨，謹訂 5 月 12 日起，每週一上午 09:30~10:30 或 10:40~11:40(兩時段請擇一)舉辦「牙醫師核心穩定肌力訓練課程」，共八週課程，兩時段各限額 10 名，敬請會員踴躍參加。

說 明：一、課程說明：將提供報名者每次 5~10 分鐘線上課程，並於每週一上課時由教練協助實際操作。

二、課程日期：05/12(一)、05/19(一)、05/26(一)、06/02(一)、06/09(一)、06/16(一)、06/23(一)、06/30(一)。

三、課程地點：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 1600/會員直系眷屬及配偶 3000/其他成員 3500
可至本會會館繳交報名費或郵政劃撥。郵政劃撥帳號：
『04044902』；戶名：『社團法人高雄市牙醫師公會』
請務必於通訊欄註明：「核心訓練、醫師姓名」。

五、報名日期：即日起~**額滿為止**。名額有限，請將劃撥收據黏貼於報名表一同傳真或 E-mail 至本會，並來電確認才算報名成功。

六、注意事項：1. 為確保本會會員權益，**非會員恕無法單獨報名活動**，至少需有一位本會會員陪同，非會員才可一同報名。
2. 報名順序以會員優先，其次為眷屬；活動當天如醫師本人無法出席，恕不退費，且不能以其他人頂替參加。
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 **蔡政峰**

114 年 高雄市牙醫師公會「牙醫師核心穩定肌力訓練」報名表

NO	報名代號	姓名	出生年月日	行動電話(必填)	報名費用	報名時段(擇一)
1	A		年 月 日		1600	<input type="checkbox"/> 09:30~10:30 <input type="checkbox"/> 10:40~11:40
2			年 月 日			<input type="checkbox"/> 09:30~10:30 <input type="checkbox"/> 10:40~11:40
3			年 月 日			<input type="checkbox"/> 09:30~10:30 <input type="checkbox"/> 10:40~11:40
4			年 月 日			<input type="checkbox"/> 09:30~10:30 <input type="checkbox"/> 10:40~11:40

☆報名日期：即日起~額滿為止。(額滿將以 LINE 實名制社群通知，敬請會員盡早入群)

☆報名代號/八堂課程費用：**A本會會員 1600；B會員直系眷屬及配偶 3000；C 其他 3500**

★課程內容：第一個月主要用簡單的口令及推地板動作，喚起後背的錨定點跟前腹兩個錨定點的連結來啟動核心，第二個月用「proximal stability for distal mobility」觀念將“核心穩定”融入日常的生活，包含看診、跳舞、健身，跑步等等。

★課程大綱：1. Back Anchor Awareness 2. Front Anchors Awareness 3. Thoracic Mobility 4. Anchor Triad & Triad Marching 5. Resisted Bridge 6. Hip Hinge 7. Deadlift & Squa 8. Push Up/Plank & Side Plank

★教練團隊：「Eve & Rich」團隊，與(Eve)您一起變 Rich

Rich 教練：

學經歷：國立高雄師範大學 體育學系研究所、2020 東京奧運國家隊體能訓練師、高雄 YMCA 運動中心團課老師、健身工廠等俱樂部團課老師

相關證照：FISAF 體適能指導員，TRX-STC 懸吊訓練，TRX-SMSTC 運動醫學懸吊訓練，怪獸肌力及體能教練 C 級

Dr.Eve 為牙醫師。

★因名額有限，為確保會員權益，**非會員恕無法單獨報名活動；至少需有一位會員醫師陪同，非會員才可一同報名。**報名以會員優先，其次為醫師眷屬；活動當天如會員本人無法出席，恕不退費，且不能以其他人頂替參加。

★本會保有最終修改變更、活動解釋及取消本活動之權力

※**請將劃撥收據黏貼於此處報名表一同繳交**※

☆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：『**核心訓練、醫師姓名**』

☆將本表+劃撥收據傳真或 E-mail 至本會後，**請來電確認才算報名成功**

☆公會 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net 傳真：335-0352 電話：335-0350