

社團法人高雄市牙醫師公會(函)

檔 號：
保存年限：

會址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓
電話：(07)335-0350 傳真：(07)335-0352
承辦人：張簡采妮
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網址 <http://www.kdadent.org.tw/>



受文者：本會會員

發文日期：中華民國 115 年 7 月 20 日

發文字號：(115)高市牙志字第 265 號

速別：普通

附件：報名表

主旨：謹訂於 115.09.10 起，每周四辦理「牙醫師功能瑜珈」共十堂，詳如說明。

說明：一、時間：115.09.10~115.11.12，每周四 15:00~16:00，共十堂。

【9/10、9/17、9/24、10/1、10/8、10/15、10/22、10/29、11/5、11/12】

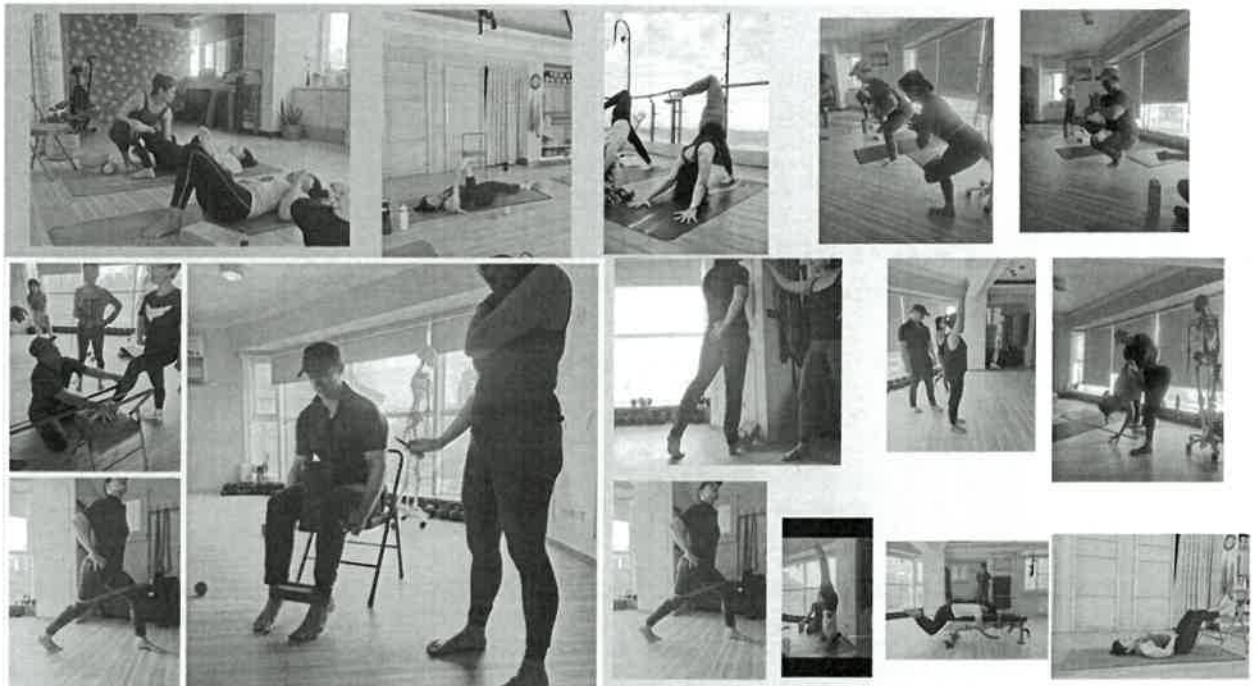
二、地點：Limitless Yoga Taiwan 新境無界瑜珈會館(鼓山區青海路 1 號 5 樓)

三、報名日期：8/12(三)9:00 起開始受理報名，限額 15 人，額滿即截止。

四、報名費用：本會會員 1000 元、非會員 3000 元。

五、繳費方式：劃撥帳號：04044902 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會
請於劃撥通訊欄註明「醫師姓名、功能瑜珈」。

六、注意事項：已報名成功者，如未出席上課，恕不退費。



理事長 **李明志**

高雄市牙醫師公會 115. 9. 10 「牙醫師功能瑜珈」報名表

NO	身份	姓名	手機號碼	執業院所
1	☐ 本會會員 ☐ 非會員			牙醫診所/醫院
2	☐ 本會會員 ☐ 非會員			牙醫診所/醫院
3	☐ 本會會員 ☐ 非會員			牙醫診所/醫院

1. 課程名稱：牙醫師功能瑜珈
 2. 日期：9/10、9/17、9/24、10/1、10/8、10/15、10/22、10/29、11/5、11/12，每週四 15:00~16:00，共十堂課。
 3. 地點：Limitless Yoga Taiwan 新境無界瑜珈會館（鼓山區青海路1號5樓）
 4. 報名費用：本會會員 1000 元、非會員 3000 元。
 5. 報名日期：8/12(三)9:00 起開始受理報名，限額 15 人，額滿即截止。
- ※注意事項：
- ★為尊重老師教學節奏及維護學員上課品質，請提前抵達教室報到。
 - ★可自備瑜珈墊、毛巾、水壺，建議穿著舒適合身衣物。
 - ★已報名成功者，如未出席上課，恕不退費。

☆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

劃撥時請於通訊欄註明：【功能瑜珈、醫師姓名】

請將報名表+劃撥收據一併 E-mail 或傳真予公會

並來電確認是否報名成功

電話：3350350 傳真：3350352

E-mail：kda.dent@msa.hinet.net