

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 306 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會秉持提升牙醫師體能脊椎保健宗旨，特辦理「筋膜刀上肢放鬆術課程」，課程以兩兩一組，請盡量雙人一同報名。

說 明：一、課程內容：牙醫師因工作姿勢常有肩頸僵硬痠痛的情形，本次課程邀請台灣運動保健協會筋膜適能專家認證-蔡淮舜老師，以筋膜刀來教學軟組織放鬆術，改善高張、扭曲、緊繃或沾黏的軟組織，使肌肉放鬆。

二、課程日期：114 年 5 月 4 日(日) 09:00~12:00。

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 100 元/會員直系眷屬及配偶 500 元/其他成員 600 元。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：「筋膜刀、醫師姓名」。

五、報名日期：即日起~額滿為止。

請將劃撥收據黏貼於報名表一同傳真或 E-mail 至本會，並當日來電確認是否報名成功。

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，每組兩人中至少需有一位本會會員，非會員才可一同報名(且限已成年者)。

2. 若為單獨報名之會員，將依課程需求分配與其他單獨報名者兩兩一組，請盡量以雙人報名。

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「筋膜刀上肢放鬆術課程」報名表

*醫師姓名：

*執業院所：

*聯絡電話（必填）：

NO	報名代號	姓名	出生年月日	年齡	行動電話	報名費	繳費方式
1	A		年 月 日			100	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥
			年 月 日				<input type="checkbox"/> 現金繳費
2	A		年 月 日				<input type="checkbox"/> 郵政劃撥
			年 月 日				<input type="checkbox"/> 現金繳費
3	A		年 月 日				<input type="checkbox"/> 郵政劃撥
			年 月 日				<input type="checkbox"/> 現金繳費

★共 人。報名費總計 元。

☆報名日期：即日起~額滿為止。

☆課程時間：114 年 5 月 4 日（日）09:00~12:00

☆課程地點：本會會館(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)

☆報名代號：A-本會會員：100 元

B-會員直系眷屬(係指會員之父母、子女及配偶)：500 元

C-其他成員：600 元

★指導講師：蔡淮舜-William

講師證照：國家肌力與體適能委員會私人教練(NCSF-CPT)、社團法人台灣運動保健協會運動按摩技術員認證、社團法人台灣運動保健協會運動按摩技術員認證、社團法人台灣運動保健協會筋膜適能專家認證

★因名額有限，為確保會員權益，非會員恕無法單獨報名活動。每組兩人中至少需有一位本會會員，非會員才可一同報名(且限已成年者)

★若為單獨報名之會員，將依課程需求分配與其他單獨報名者一組，請盡量以雙人報名。

★課程請穿著方便操作之輕便服裝：男士建議穿著短袖短褲，必要時需褪去上半身衣物；女士建議穿著運動內衣或背心、短褲、髮束。

★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：「筋膜刀、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