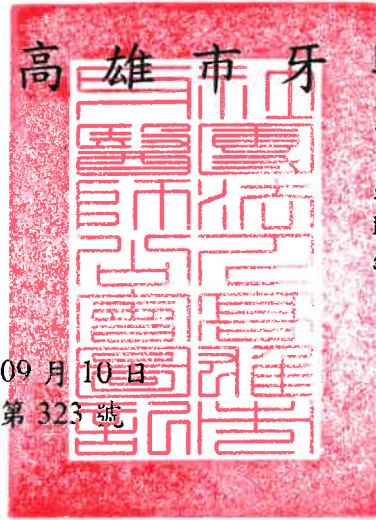


檔 號：
保存年限：

社團法人高雄市牙醫師公會(函)

地址：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：陳怡伶
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 115 年 09 月 10 日

發文字號：(115)高市牙志字第 323 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，辦理「姿勢優化皮拉提斯」，重拾自信姿勢和脊椎自由活動，名額有限，敬請報名從速。

- 說明：
- 一、課程日期：11/05、11/12、11/19、11/26(四)，上午 10:30~11:30。
 - 二、課程簡介：牙醫師長時間維持同一姿勢，較少機會探索身體動作其他的可能性，進而影響個別關節或整體協調。本次以墊上皮拉提斯達到姿勢優化和增加關節穩定和活動度，課程將由有國際認證皮拉提斯導師兼物理治療師教學，提升身體覺察和動作表現。
 - 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 500 元、會員眷屬/配偶 1000 元、其他成員 1500 元
郵政劃撥帳號 04044902、戶名：社團法人高雄市牙醫師公會
★請務必於劃撥通訊欄註明「皮拉提斯、醫師姓名」
 - 五、報名日期：09/22(二)起~額滿為止。(限額 10 人)
請將劃撥收據黏貼於報名表一同傳真至本會，並來電確認才算報名成功。
 - 六、注意事項：
(一)為確保本會會員權益，非會員恕無法單獨報名活動，需會員本人親自參與，非會員才可一同報名(且限已成年者)
(二)參加課程請著運動服裝，如有止滑襪更佳，考量衛生及舒適度請自備有厚度的瑜珈墊、水壺
(三)本會保有最終修改變更、活動解釋及取消活動之權力

理事長 李明志

社團法人高雄市牙醫師公會

115 年『姿勢優化皮拉提斯課程』報名表

會員姓名：_____ 執業地點：_____ 連絡電話：_____

NO	身份	姓名	行動電話	報名費
1	A			500 元
2				
3				
4				
5				

★報名費總計：_____ 元。

☆報名期限：09/22(二)起~額滿為止，名額限 10 人。

☆課程日期：11/05(四)、11/12(四)、11/19(四)、11/26(四)，上午 10:30~11:30

☆課程地點：本會會館(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)

☆報名費用：A：本會會員：500 元、B：會員眷屬(指會員之父母、子女及配偶)：1000 元
C：其他成員：1500 元

★課程內容：透過皮拉提斯動作和專業引導增加活動度和身體協調，一節課裡面包括正躺、臥，側躺，站的動作分別優化姿勢和肌肉平衡。動作設計根據《運動治療學理論基礎與實作技巧》和物理治療臨床經驗，以實證醫學融入教學和不同族群。

★指導講師：胡明瑩—Sally Wu

講師證照：執業物理治療師、國家高考通過物理治療師、高雄醫學大學物理治療學系、北極星 Polestar Pilates 認證導師、身心學-費登奎斯方法 Feldenkrais Method®、富蘭克林技巧 (Franklin Method®)、AASFP 體適能教練

★因名額有限，為確保會員權益，非會員恕無法單獨報名活動，需會員本人親自參與，非會員才可一同報名(且限已成年者)。

★參加課程請著運動服裝，如有止滑襪更佳，考量衛生及舒適度請自備有厚度的瑜珈墊、水壺

★本會保有最終修改變更、活動解釋及取消本活動之權力。

※劃撥收據黏貼處※

☆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：『皮拉提斯、醫師姓名』

☆請將報名表+劃撥收據一同傳真至公會並請務必來電確認，才算報名成功。

☆傳真：(07) 335-0352 電話：(07) 335-0350