

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
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網 址：www.kdadent.org.tw
承辦人：張總文



受文者：本會會員

發文日期：中華民國 114 年 11 月 06 日

發文字號：(114)高市牙志字第 059 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：為增進會員情誼及親子情感交流，本會將舉辦「歲末聖誕同樂會」，歡迎會員邀請親友一同參加。

說 明：一、活動內容：溫馨的聖誕節，誠摯邀請會員攜眷屬、好友，一同參加晚會。現場將準備小餐點、還有氣球達人、創意小遊戲及摸彩活動等大家同樂；若報名才藝表演，演出者每人可以得到一份小禮喔！

★摸彩品獎項：頭獎 SWITCH2，獎品豐富，敬請期待！

二、活動日期：114 年 12 月 20 日（六）18:30~21:00。

三、活動地點：本會會館(前鎮區中山二路 91 號 2 樓)

四、收費金額：會員與其直系眷屬及配偶皆免費/其他成員 1000 元。

郵政劃撥帳號：『04044902』，戶名：社團法人高雄市牙醫師公會；請務必於通訊欄註明：「聖誕晚會、醫師姓名」。

五、報名日期：11 月 19 日(三)起至 12 月 03 日(三)截止。因名額有限，以繳費及傳真報名皆完成者優先確定，敬請報名從速。

六、注意事項：1. 為確保會員權益，非會員恕無法單獨報名活動。惟會員醫師本人親自參與，非會員才可一同報名。

2. 因活動依人數預先準備餐食，已報名者若事後取消報名，已繳費用恕不退還，尚祈見諒。

3. 摸彩品頭獎~叁獎，僅限 12/3(三)前已繳交 114 年度會費之會員本人抽選，經查非本人或未繳交會費者將取消得獎資格。

4. 因人力關係不接受當日現場繳會費，敬請見諒；詳細抽獎規則將於現場公告。

5. 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 **李明志**

高雄市牙醫師公會 114 年『歲末聖誕同樂會』報名表

*醫師姓名：_____ *執業院所：_____ *聯絡電話(必填)：_____

地址:(手環郵寄以診所為單位):_____

NO	代號	姓名	手機	素食(v)	報名才藝表演請填寫此欄位(自由報名)
1	A				*需自行準備道具及音效/配樂 1.表演者姓名: 2.表演內容/類型(ex:唱歌、跳舞、樂器): _____
2					
3					
4					

報名總人數 _____ 人；報名費總計 _____ 元；表格如不敷使用可自行列印。

☆ 報名日期：自 11/19(三)起~12/03(三)截止；名額有限，敬請報名從速。

☆ 活動時間：114 年 12 月 20 日(六) 18:30~21:00。

☆ 活動地點：本會會館(前鎮區中山二路 91 號 2 樓)。

☆ 類別代號：A-本會會員：免費。

B-會員直系眷屬(係指會員之父母、子女及配偶)：免費。

C-其他成員：1000 元。

★ 會用掛號方式郵寄『入場手環、摸彩卷』，活動當天本人務必攜帶手環、抽獎券，未出示恕無法入場及不補發摸彩卷。

★ 郵寄方式依『診所』報名人數為單位掛號寄出,寄出後會與診所確認是否已收到。

★ 當天著裝造型衣服者，可參加造型比賽，冠軍可獲得 7-11 禮券 2,000 元。

★ 摸彩品獎項:頭獎 SWITCH2，獎品豐富，敬請期待!

★ **摸彩品頭獎~叁獎，僅限 12/3(三)前已繳交 114 年度會費之會員本人抽選**，經查非本人或未繳交會費者將取消得獎資格；詳細抽獎規則將於現場公告。因人力關係，不接受當日現場繳會費，敬請見諒。

★ 名額有限，為確保本會會員權益，非會員恕無法單獨報名活動，惟醫師本人親自參與，非會員才可一同報名。

★ 因活動依報名人數預先準備餐食，已報名者若取消報名，費用恕不退還，尚祈見諒。

★ 主辦方保有最終修改變更、活動解釋及取消本活動之權力。

※請將劃撥收據黏貼於此，與報名表一同繳交※

☆ 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：『聖誕晚會、醫師姓名』

☆ 傳真後請務必來電確認公會是否收到報名。 ☆ 公會傳真：3350352 / 電話：3350350