

社團法人高雄市牙醫師公會 (函)

會址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1
電話：(07)3350350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
傳真：(07)3350352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者： 本會會員

發文日期： 中華民國 105 年 11 月 07 日

發文字號： (105)高市牙恒字第 068 號

速 別： 普通

主 旨： 為增進會員之間的互動聯誼，特於歲末舉辦「聖誕快樂紅白趴」聯歡晚會，歡迎會員踴躍報名。

說 明： 一、目 的：平日忙碌總是疏於和老朋友聯絡，在這裡我們可盡情聊天、喝喝小酒、享用美味小點，還可唱歌跳舞、放鬆工作壓力，聯絡感情，增進健康，歡迎會員攜家帶眷全家同樂。

二、日期時間：105 年 12 月 23 日（星期五），晚上 21 時 30 分。

三、地 點：高雄香蕉碼頭 1 樓-鑽石廳。（高雄市鼓山區蓬萊路 23 號）

四、入場限制：本活動為主題 Party，當天請務必著紅色或白色服飾入場同樂。

五、費 用：本會會員免費，但須預繳 500 元訂金，其他成員每位酌收 500 元。

六、報名日期：即日起報名至 12 月 9 日星期五截止，但因場地容納人數有限，報名額滿之後將列為候補。

七、報名方式：請填妥報名表並劃撥繳費後，將報名表及收據傳真至公會，務必電話確認傳真成功，亦可親至本會報名繳費。同一診所如多位醫師報名可共填一張報名表，因現場需簽到，請列出所有報名醫師及眷屬姓名，以便作業。

八、繳費方式：劃撥時請務必於通訊欄註明「聖誕晚會、醫師姓名」。
郵政劃撥帳號：0404 4902，戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。

※請珍惜此次晚會資源，報名後請如期到場。

理事長 印憶恒

社團法人高雄市牙醫師公會 105 年度「聖誕快樂紅白趴」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

聯絡電話：_____ 行動電話（必填）：_____

NO	身份	姓 名	NO	身份	姓 名
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

會員_____位*500(訂金)，其他_____位*500；金額：_____元。

晚會時間：103 年 12 月 23 日（星期五），晚上 21:30 準時開始

晚會地點：高雄香蕉碼頭 1 樓-鑽石廳。（高雄市鼓山區蓬萊路 23 號）。

報名費用：請於身份欄註明 A 會員、B 其他。本會會員免費，但須預繳 500 元訂金，其他成員每位酌收 500 元。

報名日期：即日起報名至 12 月 9 日（星期五），但因場地容納人數有限，報名額滿之後將列為候補。

入場限制：本活動為主題 Party，當天請務必著紅色或白色服飾入場同樂。

※同一診所如多位醫師報名可共填一張報名表，因現場需簽到，請正楷填寫列出所有報名醫師及眷屬姓名，以便作業。

※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

劃撥時請務必於通訊欄註明：聖誕晚會、醫師姓名。

公會傳真文件量多，傳真後請務必『當天』來電確認

傳真：（07）335-0352 電話：（07）335-0350