

檔 號：
保存年限：

函 會 公 師 牙 市 高 雄 法 人 團 社



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：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 04 月 16 日

發 文 字 號：(115)高市牙志字第 189 號

速 別：普通

附 件：

主 旨：本會謹訂於 115 年 06 月 14 日舉辦「歡樂「箭」行：親子同樂射箭體驗」，
人數限 32 人，敬請會員踴躍參加。

說 明：一、課程名稱：歡樂「箭」行：親子同樂射箭體驗

二、課程時間：115 年 06 月 14 日（日）09:00-12:00

三、地 點：鳳山射苑(高雄市鳳山區立志街 281 號)

◆入口不在立志街上，請面向溜冰場方向進入。

四、報名費用：★身分代號/費用：A-會員 200 元

B-會員直系眷屬/配偶 200 元

C-其他成員 400 元。

五、報名日期：04 月 24 日（五）起、本次課程限額 32 人、額滿為止，
請盡速報名以免向隅。

六、繳費方式：可至本會會館現金繳費或郵政劃撥。

※劃撥時請務必於通訊欄註明【親子射箭、醫師姓名】

劃撥帳號：0404 4902 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

請將劃撥收據+報名表一同傳真或 E-mail 至本會，並來
電確認才算報名成功。◎電話：335-0350、傳真：335-0352

E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

七、注意事項：

（一）因名額有限，為確保會員權益，以會員本人為優先報名順位
（代號：A>B>C）。

（二）以組為單位，每組 1~2 人

親子組：6 歲以上兒童+1 位成人，共同體驗射箭樂趣。

一般組：10 歲以上，可 1 人一組或 2 人一組。

（三）主辦方保有最終修改變更、活動解釋即取消
活動之權力。

（四）報名表請以正楷填寫並字跡端正，避免因傳
真後識別不易，造成您的權益受損。



↑ 鳳山射苑入口

理事長 李明志

115 年度社團法人高雄市牙醫師公會 「歡樂「箭」行：親子同樂射箭體驗」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 手機（必填）：_____

NO	身份	姓名	生日	組別	費用
第 1 組	<input checked="" type="checkbox"/> A-會員 <input type="checkbox"/> B-眷屬 <input type="checkbox"/> C-其他成員		年 月 日	<input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 一般組	200 元
	<input type="checkbox"/> A-會員 <input type="checkbox"/> B-眷屬 <input type="checkbox"/> C-其他成員		年 月 日		元
第 2 組	<input type="checkbox"/> A-會員 <input type="checkbox"/> B-眷屬 <input type="checkbox"/> C-其他成員		年 月 日	<input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 一般組	元
	<input type="checkbox"/> A-會員 <input type="checkbox"/> B-眷屬 <input type="checkbox"/> C-其他成員		年 月 日		元

共計人數：_____人，總計金額：_____元

- ★ 身份/費用：A-本會會員 200 元、B-會員直系眷屬/配偶 200 元、C-其他成員 400 元。
- ★ 課程時間：115 年 06 月 14 日（日）09:00-12:00
- ★ 報名日期：04 月 24 日（五）起受理報名，本次課程限額 32 人、額滿為止，請盡速報名以免向隅。
- ★ 注意事項：
 - （一）因名額有限，為確保會員權益，以會員本人為優先報名順位（代號：A>B>C）。
 - （二）主辦方保有最終修改變更、活動解釋即取消活動之權力。
 - （三）以組為單位，每組 1~2 人
 - 親子組：6 歲以上兒童+1 位成人，共同體驗射箭樂趣。
 - 一般組：10 歲以上，可 1 人一組或 2 人一組。
 - （四）報名表請以正楷填寫並字跡端正，避免因傳真後識別不易，造成您的權益受損。

親子射箭活動交通指引

(Parent-Child Archery Event Transportation Guide)



※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

【親子射箭、醫師姓名】

◎請將報名表+劃撥收據一同傳真
或 E-Mail 至公會，並來電確認後
才算報名成功

傳真：335-0352 電話：335-0350

E-Mail：kda.dent@msa.hinet.net