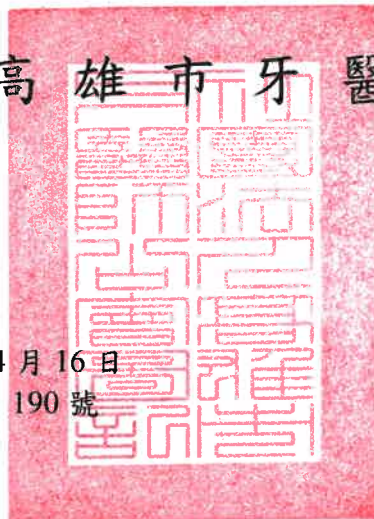


檔 號：  
保存年限：

# 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：陳怡伶  
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net  
網 址：[www.kdadent.org.tw](http://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 190 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：115 年 06 月 28 (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、報名費用：會員 100 元、會員直系眷屬/配偶 500 元、其他成員 600 元。

五、繳費方式：可至本會會館繳交報名費或郵政劃撥。

劃撥帳號：0404 4902 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：04 月 24 日 (五) 起，本次限額 20 人，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 李明志

# 115 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：\_\_\_\_\_

NO	身份	姓名	出生年月日	年齡	行動電話	報名費
1	A		年 月 日			100 元
			年 月 日			元
2	A		年 月 日			元
			年 月 日			元
3	A		年 月 日			元
			年 月 日			元

★共\_\_\_\_\_人。報名費總計\_\_\_\_\_元。

☆報名日期：即日起~額滿為止。

☆課程時間：115 年 06 月 28 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)

☆身份/費用：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』

☆請將報名表+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