

# 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)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net  
傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 106 年 07 月 18 日

發文字號：(106)高市牙恒字第 263 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會謹訂於 106 年 08 月 12 日(六)舉辦「廚藝美食欣賞」，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、上課日期：106 年 08 月 12 日(六)，15：00 至 17：30。

二、上課地點：國賓飯店 2 樓-夜宴廳（高雄市民生二路 202 號）

三、課程介紹：15:00-16:00 廚藝示範教學；  
16:00-17:30 成品、精緻下午茶品嚐。

四、示範菜單：夏威夷百香果沙拉，時蔬焗烤番茄。

五、上課方式：採 40 人為一班的小班制，因場地限制無法超收。

六、報名日期：即日起報名至 08 月 04 日（星期五），額滿為止。

七、報名費用：會員免費，但需預繳 500 元訂金，當天出席者予以退還訂金，眷屬酌收報名費 500 元，請在身份欄註明會員或眷屬。

八、繳費方式：劃撥時請務必於通訊欄註明「廚藝美食欣賞、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。

九、報名方式：報名表請以正楷填寫，避免因傳真後字跡模糊，造成您的權益受損。請將劃撥收據粘貼於報名表後傳真至本會：335-0352，傳真後請務必當天來電確認。

## 理事長 印憶恒

# 社團法人高雄市牙醫師公會『廚藝美食欣賞』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	性別	年齡	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					

上課時間：08 月 12 日星期六，下午 15:00~17:30

上課地點：國賓飯店 2 樓-夜宴廳（高雄市民生二路 202 號）

報名費用：會員免費，但需預繳 500 元訂金，當天出席者予以退還訂金，  
眷屬酌收報名費 500 元，請在身份欄註明會員或眷屬。

報名日期：即日起報名至 08 月 04 日(五)，額滿為止。

## ※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：廚藝美食欣賞、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