

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)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 108 年 03 月 25 日

發文字號：(108)高市牙富字第 311 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會謹訂於 108 年 05 月 07 日(星期二)起舉辦「卡拉 OK 歌唱班」，共十堂課程，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、上課時間：108 年 05 月 07 日起，晚上 22:00-23:30，隔週上課。

二、上課地點：高雄市新興區六合一路 159-4 號 2 樓(悅園卡拉 OK)。

三、課程資訊：✧ 授課老師：歐立菲老師

✧ 現任：高雄市醫師公會卡拉 OK 指導老師

高雄榮總蓮馨協會合唱團指導老師

✧ 本課程共十堂課，隔週上課，十人即開班。

四、課程內容：1. 國台語流行歌、男女對唱國台語歌、懷念老歌。

2. 發聲、腹式呼吸、嘴型調整、曲式簡單分析。

3. 包括基本樂理、拍子視譜。

五、報名日期：即日起報名至 4 月 19 日(星期五)，報名從速。

六、報名費用：本會會員 1500 元，眷屬 2000 元(包含十堂課程)。

七、繳費方式：劃撥時請務必於通訊欄註明「卡拉 OK 歌唱班、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。

八、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。

社團法人高雄市牙醫師公會『卡拉 OK 歌唱班』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	生日	備註
1					
2					
3					
4					
5					

活動時間：108 年 05 月 07 日起，晚上 22:00-23:30，隔週上課。

活動地點：依報名人數安排，會另行通知。

報名日期：即日起報名至 108 年 4 月 19 日（星期五），報名從速。

身份別：A 醫師。B 眷屬。

※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：卡拉 OK 歌唱班、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