

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/
承辦人：候念萱

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 107 年 06 月 27 日

發文字號：(107)高市牙富字第 085 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會謹訂於 107 年 08 月 11 日舉辦「清酒品酒課程」，詳如說明，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、活動日期：107 年 08 月 11 日（星期六），18：30 開始。

二、活動地點：燒鳥二七 Tori27

（高雄市新興區文橫 2 路 127 巷 13 號）

三、活動方式：因場地限制，為維護活動品質，採 17 人 小班制。

講師介紹：王弘仁醫師

高雄長庚醫院泌尿科主任

高雄長庚醫院營養治療科主任

日本酒侍酒研究會國際唎酒師認證執照

四、報名日期：即日起報名至 07 月 27 日（星期五），人數有限，報名從速。

五、報名費用：本會會員收費 300 元，眷屬收費 500 元（限年滿 18 歲以上之成人眷屬）

六、繳費方式：劃撥時請務必於通訊欄註明「清酒品酒課程、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。

七、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。

*** 喝酒不開車，開車不喝酒 ***

社團法人高雄市牙醫師公會『清酒品酒課程』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					

身份別：A 醫師→300 元。

B 眷屬→500 元（限年滿 18 歲以上之成人眷屬）。

活動時間：107 年 08 月 11 日（星期六），18：30 開始。

活動地點：燒鳥二七 Tori27（高雄市新興區文橫 2 路 127 巷 13 號）

報名日期：即日起報名至 07 月 27 日（星期五）截止，額滿為止，報名從速。

※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：清酒品酒課程、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