

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：張簡采妮

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 113 年 03 月 19 日

發文字號：(113)高市牙峰字第 013 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：本會謹訂於 113 年 5 月 5 日(日)14:00~16:00 舉辦「母親節親子 DIY 烘焙」，限額 30 名，詳如說明，敬請 會員踴躍報名參加。

說 明：一、活動名稱：母親節親子 DIY 烘焙
二、活動時間：113 年 5 月 5 日(日) 14:00~16:00。
三、活動地點：柒零生手做 DIY 烘焙(高雄市鼓山區華榮路 291 號)。
四、報名日期：3 月 28 日(四)起至 4 月 12 日(五)止，限額 30 人。
五、報名費用：活動報名以人頭計費。

★身份代號/費用：A-本會會員 200。

B-會員直系眷屬 300 元。

C-其他成員 500 元。

D-未滿 10 歲兒童 100 元。

六、繳費方式：可至本會會館現金繳費或郵政劃撥。劃撥請務必於通訊欄註明「親子烘焙、醫師姓名」。郵政劃撥帳號：04044902、戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。劃撥完成請將報名表及收據一同傳真或 E-mail 至公會，並當日來電確認是否收到。

七、注意事項：1. 因名額有限，為確保本會會員權益，以會員本人為優先報名順位(代號:A>B>C)。

2. 報名以組為單位，每組 1~2 人。

親子組:10 歲以下兒童+一位成人，共同製作一份點心。

一般組:10 歲以上，可一人製作一份點心。

3. 主辦單位保有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權力。

理事長 蔡政峰

高雄市牙醫師公會「母親節親子DIY烘焙」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 手機號碼（必填）：_____

NO	報名身份	姓名	生日	報名費	親子組 (一份 6 顆)	一般組 (可一人擇一口味)																			
第 1 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份																			
	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日				第 2 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		第 3 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童
第 2 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份																			
	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日				第 3 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日									
第 3 組	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 奶油杯子蛋糕	戚風蛋糕(4 種口味): 1. 玫瑰_____份 2. 甘納可可_____份 3. 奶蓋抹茶_____份 4. 檸檬糖霜_____份																			
	<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 其他成員 <input type="checkbox"/> 未滿 10 歲兒童		年 月 日																						

***共計人數：_____人，總計金額：_____元。表格不敷使用可自行列印**

☆活動時間/地點☆(因場地承租逾時需另付費，當日請務必準時出席，避免影響活動時程)
 113 年 5 月 5 日(日)14:00~16:00；柒零生手做 DIY 烘焙(高雄市鼓山區華榮路 291 號)。

☆報名費用☆(以人頭計費)

報名請以組為單位，每組 1~2 人。為安全考量，10 歲以下兒童需一位成人陪同報名親子組。

A-本會會員 200 元、B-會員直系眷屬 300 元(指會員之父母、子女、配偶)

C-其他成員 500 元、D-未滿 10 歲兒童 100 元

*親子組:10 歲以下兒童+一位成人，共同製作一份點心。

*一般組:10 歲以上，可一人製作一份點心。

☆注意事項☆

1. 報名時間:3 月 28 日(四)起至 4 月 12 日(五)止，限額 30 名，以會員本人報名為優先順位(A>B>C)。

2. 報名表請以正楷填寫並字體端正，避免因傳真後字跡模糊，造成您的權益受損。

劃撥後，請將本表與收據一同傳真或 E-mail 至公會，並當日來電確認是否收到。

*郵政劃撥帳號：0404 4902，戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

*劃撥務必於通訊欄註明：親子烘焙、醫師姓名。

公會電話:3350350 傳真:3350352 E-mail:kda.dent@msa.hinet.net