

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



受文者：本會會員

發文日期：中華民國 115 年 06 月 30 日

發文字號：(115)高市牙志字第 257 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「筋膜刀下肢放鬆術課程」，課程以兩兩一組，請盡量雙人一同報名。

說 明：一、課程介紹：牙醫師因長時間久坐導致下肢、背部容易緊繃，進而影響整體活動度。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，教學如何透過筋膜刀放鬆軟組織，使肌肉還原至放鬆狀態。

二、課程日期：115 年 08 月 16 日（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」。

六、報名日期：07 月 10 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，
並來電確認才算報名成功。

- 七、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『筋膜刀下肢放鬆術課程』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

★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 08 月 16 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

★課程內容：教學使用筋膜刀工具放鬆跟腱、小腿後側、大腿後側、足背、脛前肌、髕腱、大腿前側、大腿內側、髂脛束。

★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