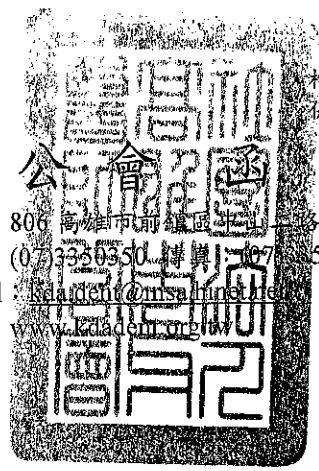


高雄市醫師公會
 收號：108.9.25日
 字號：第1574號



高雄市牙醫師公會

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
 E-mail: kdadent@msa.hinet.net
 網址: www.kdadent.org.tw

受文者：本會會員
 發文日期：中華民國 108 年 9 月 17 日
 發文字號：(108)高市牙人字第 016 號
 速別：普通
 附件：
 主旨：茲檢送六師八會聯誼會「國際標準舞研習營」之活動辦法，請查照。
 說明：活動時期：108 年 10 月 23 日起，三個月一期，共十五堂課。
 10/23、10/30、11/6、11/13、11/20、11/27、12/4、12/11、12/18、
 12/25、1/1、1/8、1/15、1/22、1/29。
 時間：每個星期三，晚上 22:00~23:30。
 授課老師：陳建富、邱雅玲。
 地點：高雄市牙醫師公會會館（高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓）
 對象：六師八會之會員；已婚之賢伉儷、子女、眷屬及親朋好友，
 未婚者如無搭擋，則由本會配對。
 教學內容：華爾茲、恰恰、探戈、吉魯巴、倫巴、捷舞。
 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。
 費用：每名二仟元，攜伴參加二名共三仟元。
 附註：歡迎已婚者攜同配偶參加。

理事長 謝尚人

抄：1. 轉知會員上網下載報名表
 報名參加。請批示。

康維敬 9/25/2019

TRM 10/10/1

社團法人高雄市牙醫師公會『國際標準舞研習營』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					

活動期間：108年10月23日起至1月29日。

上課時間：每星期三，晚上22時00分至23時30分

上課地點：高雄市牙醫師公會會館（高雄市前鎮區中山二路91號2樓）

報名日期：即日起報名至10月14日，額滿為止，報名從速。

身份別：A醫師。B眷屬。

費用：每名二仟元，攜伴參加二名共三仟元，為維護教學品質，30對60人，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：國標舞、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