

函 會 公 師 牙 市 高 雄 市 法 人 團 社

檔 號：
保存年限：

地址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓
電話：07-335-0350 傳真：07-335-0352
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網址：www.kdadent.org.tw 承辦人：沈桐瑄

受文者：詳如正本
發文日期：中華民國 111 年 01 月 03 日
發文字號：(111)高市牙銘字第 195 號
速 別：普通
附 件：報名表
主 旨：本會謹訂於 02 月 15 日舉辦「國際標準舞研習營-初級三階班」課程，
惠請周知會員，敬請查照。

- 說 明：
- 一、活動課程：國際標準舞研習營-初級三階班。
 - 二、活動時間：111 年 02 月 15 日(二)起，共十五堂課，晚上 22:00 至 23:30。(上課時間:02/15、02/22、03/01、03/08、03/15、03/22、03/29、04/12、04/19、04/26、05/03、05/10、05/17、05/24、05/31)。
 - 三、活動地點：高雄市牙醫師公會(前鎮區中山二路 91 號 2 樓)。
 - 四、授課老師：陳建富、邱雅玲。
 - 五、教學內容：華爾茲、恰恰、探戈、吉魯巴、倫巴、捷舞。
 - 六、報名對象：A：六師八會之會員、B：眷屬或好友，如無搭擋者則由本會配對。歡迎已婚者攜同配偶參加。
 - 七、報名費用：新生：每名 2000 元，攜伴參加 2 名共 3000 元。
舊生：每名 1800 元，攜伴參加 2 名共 2600 元。
 - 八、報名日期：01 月 10 日起至 01 月 28 日截止，為維護教學品質，30 對 60 人，額滿為止，報名從速。
 - 九、繳費方式：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。

正 本：本會全體會員、社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、高雄市會計師公會、高雄市建築師公會、大高雄中醫師公會、社團法人高雄律師公會、高雄市中醫師公會。

副 本：本會秘書處。

理事長 洪堅銘

社團法人高雄市牙醫師公會

『國際標準舞研習營-初級三階班』報名表

所屬公會：_____ 會員姓名：_____

執業地點：_____

NO	身份	姓名	性別	行動電話	新生/舊生
1					新生/舊生
2					新生/舊生
3					新生/舊生
4					新生/舊生

身份別：A：六師八會之會員、B：眷屬或親友。

上課時間：02/15、02/22、03/01、03/08、03/15、03/22、03/29、04/12、04/19、04/26、05/03、05/10、05/17、05/24、05/31，晚上 22 時 00 分至 23 時 30 分。

報名日期：01 月 10 日起至 01 月 28 日止，為維護教學品質，30 對 60 人額滿為止。

費用：新生：每名 2000 元，攜伴參加 2 名共 3000 元。

舊生：每名 1800 元，攜伴參加 2 名共 2600 元。

※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