

社團法人基隆市藥師公會 函

公會地址：202 基隆市信二路 217 巷 2 號 3 樓

電子信箱：keelung.a99@msa.hinet.net

電 話：(02)2422-9881

傳 真：(02)2421-7388

聯 絡 人：鍾凱韻

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 102 年 7 月 23 日

發文日號：基藥師勳字第 10223 號

速 別：普通

密等及解密條件：普通

附件：路線圖及報名表

主旨：本會為舉辦一〇二年度會員自強活動，謹請踴躍報名參加並請查照。

說明：

一、參加對象：本會全體會員、眷屬。

二、旅遊地點：新社&后豐鐵馬行

三、旅遊時間：102 年 10 月 20 日(星期日)

四、旅遊行程：06：10 基隆文作中心集合→車內用早餐→關西休息站→后豐鐵馬道(騎自行車遊舊穀倉、后里馬場)→享用午餐→新社莊園(園區內以歐式古堡建築、石砌的道路和城堡形成歐洲花園景色、迷霧瀑布、虹橋、特色六角餐廳、南洋風味餐廳等)→晚餐→快樂回家

五、報名時間：即日起自 8 月 30 日止(額滿或逾期即不再受理報名)。

※因辦理團體活動固定費用支出，報名人數未達 35 人取消本行程。

※為顧及旅遊品質及利於各項作業，以遊覽車 3 輛上限。

六、報名費用：

身份別	費用	費用別	說明
會員	500	保證金	本會會員
會員親屬	500	保證金	會員子女，5 歲以下兒童且全程不佔車、餐位
會員親屬	500	報名費	會員直系親屬，如會員配偶、(祖)父母、子女等
其他親朋	800	報名費	會員岳父(母)、公(婆)、外公(婆)、兄弟姐妹及其他

※以上費用含來回車資、保險、餐費及各項雜支。(自行車費用自行負擔)
※為免避免報名後未參加佔用名額造成浪費，請於報名時繳交保證金，活動當天親自參加者退還保證金(5 歲以上眷屬及其他親朋報名費不退還)，報名後未參加將沒收保證金。(以繳清費用方為完成報名手續)
※每位報名兒童至少有一名大人陪同。(兒童以生日 102/12/31 為準)

七、繳費方式：

- 1.現金或現金袋掛號(現金請親至公會繳費，到會前請先以電話查詢)。
- 2.請利用 ATM 轉帳或匯款等方式繳費。

基隆一信 忠二路分社 代號：114

帳號：0042-20-030103-8

戶名：社團法人基隆市藥師公會

※匯款請註明匯款人姓名，採 ATM 轉帳者請來電告知匯款帳號後五碼，以利核帳。

八、注意事項：

- 1.報名參加請詳填報名單資料，以便統計人數、預定車位、辦理旅遊平安保險。

- 2.凡報名參加本次活動者，請先繳交費用及報名表後才完成報名手續。
- 3.參加人員請依指定乘車時間地點準時乘車，逾時恕不等候敬請配合，謝謝您的合作。
- 4.如需從台北上車於報名表上請註明。
時間：上午七點 地點：行天宮-圖書館(松江路)
- 5.業經完成報名者若因個人因素不能前往者不得要求退費，未報名而自行參加或未經公會同意私下交換名單者一律須繳交補助前全額費用。
- 6.如須和友好藥師同車，請您和他填寫同一張報名表單。
- 7.若因天候及其他人為不可抗力之因素，為顧及參加人員之生命安全，本會得延後辦理或取消活動。
- 8.因交通狀況壅塞造成不便，敬請發揮團隊精神，配合領隊視當時情況做適當之安排或變更。
- 9.隨函檢附路線圖及報名表乙份，請詳填後連同匯款收據寄回或傳真至本會完成報名手續。

正本：本會會員

副本：本會文存

理事長 曾錫勛



為免不必要浪費，請沿此虛線剪下後傳真

社團法人基隆市藥師公會 102 年度會員自強活動報名表

※為辦理保險等各項作業敬請字跡工整書寫傳真 02-24217388 或 E-mail: keelung.a99@msa.hinet.net

姓 名	生 日	身 份 證 字 號	聯 絡 電 話	身 分 別 及 費 用	上 車 地 點
			市話： 手機：	<input type="checkbox"/> 會員 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 5 歲↓眷屬 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 眷屬 500 元(報名費) <input type="checkbox"/> 親朋 800 元(報名費)	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
			市話： 手機：	<input type="checkbox"/> 會員 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 5 歲↓眷屬 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 眷屬 500 元(報名費) <input type="checkbox"/> 親朋 800 元(報名費)	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
			市話： 手機：	<input type="checkbox"/> 會員 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 5 歲↓眷屬 500 元(保證金) <input type="checkbox"/> 眷屬 500 元(報名費) <input type="checkbox"/> 親朋 800 元(報名費)	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
聯絡人：				繳費方式：	
地 址：				<input type="checkbox"/> 現金或現金袋掛號	
E-MAIL：				<input type="checkbox"/> 轉帳或匯款	
				轉帳帳號末 5 碼：	_____
				轉帳帳號戶名：	_____

基隆一信(114) 帳號：0042-20-030103-8 戶名：社團法人基隆市藥師公會