

社團法人基隆市藥師公會 函

公會地址：20147 基隆市信二路 217 巷 2 號 3 樓
電子信箱：keelung.a99@msa.hinet.net
網 址：http://klpa.taiwan-pharma.org.tw
電 話：(02)2422-9881 手 機：0988-214461
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 103 年 8 月 1 日
發文日號：基藥師勳字第 103040 號
速 別：普通
密等及解密條件：普通
附 件：

主旨：本會為舉辦一〇三年度會員自強活動，謹請踴躍報名參加並請查照。

說明：

- 一、依據本會年度工作計畫內容及本會第四屆第七次理、監事聯席會議決議辦理。
- 二、參加對象：本會全體會員、會員眷屬、親朋。
- 三、旅遊地點：千島湖&石門水庫知性之旅
- 四、旅遊時間：103 年 9 月 28 日(星期日)
- 五、旅遊行程：07：00 基隆文化中心集合→**車內用早餐**→石碇休息站→石碇千島湖→享用午餐→石門水庫大霸搭船遊石門水庫→晚餐→快樂回家
- 六、報名時間：即日起自 9 月 5 日止(額滿或逾期即不再受理報名，3 輛遊覽車輛(120 人)為上限)※因預算及活動固定費用支出，報名人數未達 35 人取消本行程。
- 七、報名費用：

身份別	費用	費用別	說明
會員	500	保證金	本會會員
會員眷屬	500	保證金	會員子女，5 歲以下兒童且全程不佔車、餐位
會員眷屬	500	報名費	會員配偶、直系親屬：如(祖)父母、外公(婆)、子女等
其他親朋	800	報名費	會員岳父(母)、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。

※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 歲以上直系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 103/12/31 為準)

八、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。

九、注意事項：

1. 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。
2. 如需從台北上車於報名表上請註明(台北上車者將安排於同車)。
時間：上午七點三十分 地點：行天宮-圖書館(松江路)
3. 業經完成報名不克前往者請於活動前 7 天向本會取消報名並辦理退費(逾期取消報名及報名後未參加者均沒收所繳費用)，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。
4. 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。
5. 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。
6. 隨函檢附報名表乙份，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

社團法人基隆市藥師公會一〇三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 (年/月/日)	身 份 證 字 號	行 動 電 話	身 分 別 及 費 用 (眷屬請標示關係)	用 餐	上 車 地 點
				<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 5歲↓子女(直系) <input type="checkbox"/> 眷屬_____ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
				<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 5歲↓子女(直系) <input type="checkbox"/> 眷屬_____ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
				<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 5歲↓子女(直系) <input type="checkbox"/> 眷屬_____ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
				<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 5歲↓子女(直系) <input type="checkbox"/> 眷屬_____ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北
				<input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 5歲↓子女(直系) <input type="checkbox"/> 眷屬_____ <input type="checkbox"/> 親朋	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 台北

費用計算	① <input type="checkbox"/> 會員 500 元(保證金) × 人 ② <input type="checkbox"/> 5歲↓子女500 元(保證金) × 人 ③ <input type="checkbox"/> 眷屬 500 元(報名費) × 人 ④ <input type="checkbox"/> 親朋 800 元(報名費) × 人
-------------	--

應繳費用 ① + ② + ③ + ④	共計新台幣 元
---------------------------	------------------------------

聯絡人：	E-MAIL：
地 址：□□□ - □□	

繳費方式：

現金：親至公會繳納或現金袋（到會前請先以電話查詢，以免途勞返往）

轉帳：基隆一信忠二路分社 代碼 114 帳號：0042-20-030103-8 轉帳帳號末五碼：_____

報名者均已了解個資法相關規範，並同意基隆市藥師公會合理範圍內使用個人資料。

※報名表不敷使用時，請自行影印或至本會網站下載※