

社團法人新北市牙醫師公會 函

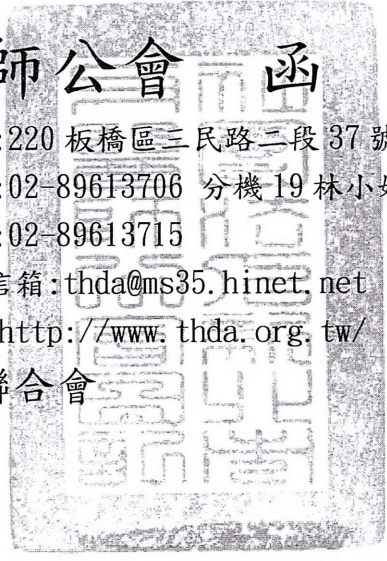
聯絡地址:220 板橋區三民路二段 37 號十一樓

聯絡電話:02-89613706 分機 19 林小姐

傳真電話:02-89613715

公會郵件信箱:thda@ms35.hinet.net

公會網址:http://www.thda.org.tw/



受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
各縣市牙醫師公會

發文日期：中華民國 113 年 7 月 26 日

發文字號：(113) 新北市牙醫(瑞)字第 252 號

附件：附件 113 年「第一屆全國牙醫師健行活動」簡章及報名表

主旨：檢送本會 113 年「第一屆全國牙醫師健行活動」簡章及報名表，詳如說明段，本會誠摯邀請 貴會亦請轉知全體會員，共襄盛舉踴躍報名參加，敬請查照。

說明：一、藉由參觀微風運河及五股濕地健行活動達到健康身體與牙醫師之間的聯誼活動。

二、113 年「第一屆全國牙醫師健行」活動

日期：113 年 11 月 24 日(日)早上 8:00

地點：新北市大都會公園（微風運河段）和疏洪生態公園

三、本會檢附相關活動簡章、報名表各乙份，也可至本會網站上，下載相關活動簡章及報名表惠請 貴會多加響應有益身心健康之活動，並鼓勵會員能共享運動揮汗之暢快。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、各縣市牙醫師公會

理事長 許恒祐

收文編號	54 號	批示日期	年 月 日
收文日期	113 年 8 月 7 日		
用印項目	<input type="checkbox"/> 備查 <input type="checkbox"/> 公函 <input type="checkbox"/> 呈報 <input type="checkbox"/> 社群 <input type="checkbox"/> LINE@ <input type="checkbox"/> 轉寄 <input type="checkbox"/> 備案 <input type="checkbox"/> 備金 \$ 元		

2024 第一屆全國牙醫師健行報名簡章

一、活動主旨：藉由參觀微風運河及五股濕地健行活動達到健康身體與牙醫師之間的聯誼活動。

二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

三、協辦單位：社團法人新北市牙醫師公會

四、活動日期：113年11月24日(日)早上8:00

五、活動地點：新北市大都會公園（微風運河段）和疏洪生態公園；新北大都會公園是座落在城市中的國家級濕地，城市秘境隨時與水鳥同呼吸，春天爭豔的野花、夏天飛舞的燕子、秋天蒼茫的葦浪、冬天蔽日的候鳥，讓微風運河幫你帶走黏膩的汗水，盡情享受、暢快的秋日樂趣。在如此優靜的環境下，健行可以降三高，又可以降低骨質疏鬆症的風險。歡迎各位牙醫師們參加這次的健行活動。

六、集合地點：成蘆橋下28號柱

※集合時間 8:00~8:30 報到(領取精美參加禮)

8:30~8:40 理事長/貴賓(致詞)/摸彩

8:40~8:50 大合照

8:50~9:00 暖身操

9:00 出發時間

11:30 摸彩/領完成禮及營養餐盒

12:00 賦歸

七、健行範圍：新北市大都會公園（微風運河段）和疏洪生態公園。

※集點遊戲方式進行，完成任務的再回到報到處領取完成禮及參加摸彩活動。

八、報名注意事項：1. 需簽署113年「參加第一屆全國牙醫師健行活動」-免責聲明同意書乙份。

2. 活動請穿著舒適、透氣、吸汗或排汗的服裝或運動衫。請選擇舒適、棉質、厚一點的襪子，以防止腳丫子起水泡。鞋子要合腳、防滑。

3. 前100名報名參加且報到者即送500元精美運動腰包；完成健行活動者再送價值800元精美運動漁夫遮陽帽及運動襪和特色營養餐點並可參加摸彩抽大獎，先報先贏喔！

4. 本會保留變更活動內容之權利(如出發時間、場地、路線、摸彩辦法等)相關變更將於活動前一日公告於本會官網，恕不另行通知)。新北市牙醫師公會網站公告

九、報名截止日：即日起至 9 月 30 日報名截止。

十、報名方式：請向各縣市所屬公會登記報名，由公會統一彙整報名資料(恕不接受現場報名)名額 200 人，再將報名表及繳費收據傳真 02-89613715 或 Email:thda@ms35.hinet.net 新北市牙醫師公會。
※請務必來電確認 02-89613706 分機 19 林小姐

十一、報名資格：各縣市公會牙醫師及配偶、眷屬。

十二、報名費：1. 現任、歷任全聯會理、監事(免費)。

2. 各縣市公會現任、歷任理事長(免費)。

3. 全國各縣市牙醫師公會會員 500 元；眷屬及非牙醫師 600 元。

註：繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。

4. 新北公會已繳會費會員及牙醫健行隊隊員志工免費參加。

十三、繳費方式：郵局帳號：01069958/戶名：社團法人新北市牙醫師公會
傳真或 Email 請來電確認是否報名成功。

十四、健行秩序冊將於賽前一週 Email 或簡訊聯結通知。

十五、為了健行順利進行，健行及場地安排得由大會隨時視情況調整修訂之。

十六、大會已為本活動投保公共意外險+旅平險；報名醫師須確實審酌個人健康，經醫生確認適合健行；賽會期間因個人因素引發意外事故，大會除盡力協助，不負任何法律責任。

十七、報名表

2024 第一屆全國牙醫師健行-報名表							
所屬公會：_____牙醫師公會 聯絡人：_____ Email：_____							
	姓名	身分證字號	出生年月日	手機	診所電話	身分別	餐盒
1						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
2						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
3						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
4						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
5						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
6						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
7						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
8						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
9						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
10						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
費用	牙醫師 500x_____人+眷屬(非牙醫師)600x_____人=總計金額				餐盒數量：葷_____個；素_____個		
注意事項：請詳填資料，以利後續聯繫。							

報名表填妥後請傳真：02-89613715/電話：02-89613706 分機 19 林小姐/報名電子檔請 Email：thda@ms35.hinet.net

2024 第一屆全國牙醫師健行-免責聲明書

活動免責事項暨授權同意書

本人：_____參加「第一屆全國牙醫師健行」，並已詳閱瞭解以下相關說明及規範內容，並同意遵守：

參與者健康及安全事項/免責事項

- 一、為了能立即辨別參與者的個人資訊，參加活動時應全程攜帶“健保卡及身份證明文件”。
- 二、參與者於報名前應自行評估個人身體健康狀況，如屬健康高風險者，應檢具醫生證明並簽署免責聲明暨授權同意書，始能報名。
- 三、參與者如有特殊疾病或個人特殊用藥習慣，應於參與活動前自行註記於背面欄位，以利現場醫療人員能即時掌握資訊。
- 四、參與者應於活動前一日做好充足睡眠並於當日進行健行活動前兩個小時完成進食，參與者於活動當日應視自身身體健康狀況量力而為。
- 五、活動進行期間，參與者如身體不適時，應立即停止參與活動並接受工作人員勸導後退出健行活動，參與者不得有異議。
- 六、參與者同意活動進行過程中，如因個人疾病、身體健康因素或未遵守工作人員指示或有違反活動單位公告之規定及說明導致受有體傷、死亡或財產損害時，**活動單位不負任何損害賠償責任，參與者倘若無法同意時，請勿報名。**
- 七、本人已知悉參與本活動將可能會因為追趕、跑步，因本身狀況或外來因素所造成之人身傷害及風險，包括但不限於：溺水、扭傷、拉傷、骨折、高溫或低溫傷害(包括燙傷、中暑引起的病症，以及體溫過低等)、過度使用症候群、因其他活動參與者(包括但不限於參與現場觀眾、現場工作人員或活動志工)之過失行為及交通狀況導致之傷害、心臟疾病、中風或死亡等。
- 八、本人已知悉並充分了解活動得相關完整內容，並同意承擔本活動可能所發生所有風險。(包括但不限於人身上及財產之損害)
- 九、報名時，已取得個人資料，即代表參於本次活動均已授權新北市牙醫師公會；新北市牙醫師公會有義務將此免責事項告知予參與者知悉，並皆視為新北市牙醫師公會及參與者都已經詳閱並同意本次活動免責暨授權事項。
- 十、因活動場地及人力限制，活動單位不提供保管物品之服務，請參與者切勿攜帶貴重物品、電子產品及易碎物品參加活動，若有遺失或損壞，活動單位概不負責。
- 十一、因應活動現場安全及交通狀況，參與者應依照活動單位公告之活動時間準時抵達活動現場，並同意活動進行期間內，遵循活動單位告知或指示之規則及說明以及工作人員之指示(例如活動路線、交通管制措施、活動時間等活動相關事宜)安排，如未遵循上開事項而受有損害時，活動單位概不負責。
- 十二、本人同意活動單位(包括但不限於活動單位員工或協辦單位、贊助單位等與活動相關之單位及人員)僅於公共意外責任險承保範圍內負損害賠償責任(由承保本次活動之保險公司理賠)，除此範圍外，本人同意免除並拋棄對於活動單位(包括但不限於員工或協辦單位、贊助單位等與活動相關之單位及人員)之損害賠償請求權。另外就本人自身因素導致本人或第三人之人身或財產損害時，應由本人自行負擔，不得向活動單位(包括但不限於員工或協辦單位、贊助單位等與活動相關知單位及人員)請求損害賠償。
- 十三、本人同意接受活動單位提供之急救等緊急醫療相關服務，且本人或本人之監護人同意免除所有因活動單位提供醫療協助或服務衍生之損害賠償責任。
- 十四、活動單位保有相關活動之最終解釋及更改活動內容(活動時間、活動路線、報名費用、場地、贈品等)之權利。
- 十五、如因天災、事變或其他不可抗力因素(如：颱風、地震、暴風雨、下雪、空氣汙染品質超標、重大事故、傳染病等或類似因素而有必須中止或延期舉辦活動之必要時，活動單位有權取消、改期或調整活動內容。如活動因故取消或延期舉辦時，相關公告會於本活動簡章【最新消息】公告。
- 十六、報名截止後，不得以任何理由要求更換人名，亦不得因無法參加轉讓資格。未依報名程序完成參與，如冒名頂替代...等發生安全事故，本大會不承擔任何投保或理賠之相關責任，請遵守大會相關之規定。

您好：

附件(一)

本會承辦113年第一屆全國牙醫師健行活動，邀請貴會參加，並請惠予贊助，隆情厚誼，不勝銘感！

贊助明細表

公會別	牙醫師公會
贊助獎金	
贊助禮品	
聯絡人	
聯絡電話	
地址	

上述贊助禮品、禮金請於9月30日(一)前填妥附件(一)贊助明細表，傳真至本會並請來電確認，以利後續作業進行，謝謝。

※禮品請郵寄至本會：220 新北市板橋區三民路2段37號11樓

※贊助禮金請以郵政劃撥方式匯款，並於劃撥通訊欄上註明「公會別」及全國牙醫師健行活動」字樣

劃撥戶名：社團法人新北市牙醫師公會/劃撥帳號：01069958

113 年第一屆全國牙醫師健行活動

流程表

時間	流程
08:00~8:30	報到
08:30~8:40	理事長/貴賓(致詞)/摸彩
08:40~8:50	大合照
08:50~9:00	暖身操
9:00	出發
11:30	摸彩和領完成禮
12:00	解散

貴賓出席回函表

單位：_____ 職稱：_____

姓名：_____ 手機：_____

聯絡人：_____ 電話及分機：_____

出席意願

出席 11/24(日)8:30 參加開幕儀式

開幕儀式不克出席

敬請於 113 年 11 月 1 日(五)前回覆本會。謝謝!

傳真:02-89613715/聯絡人:林小姐(02)-89613706 分機 19

Email:thda@ms35.hinet.net