

社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市農權路 101 號 11 樓之 1
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970
傳真：(03) 9356851
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com

受文者：本會全體會員

發文日期：中華民國 102 年 10 月 7 日

發文字號：宜縣藥師彬字第 060 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：行程表及報名表

主旨：本會為提倡正當休閒活動、陶冶會員身心健康並增進會員間之情誼交流，特辦理 102 年度會員自強活動南瀛之美二日遊，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 22 屆第 3 次理、監事聯席會議決議辦理。
- 二、參加對象：本會全體會員、會員眷屬及親朋。
- 三、活動時間：102 年 12 月 7、8 日（星期六、日）共二天
報名時間：10 月 11 日（五）起至 10 月 28 日（一）下午 5:00 止
※例假日恕不受理報名，因訂房及車位限制等各項因素，敬請儘早報名，以佔位額滿即截止報名。（以 2 輛遊覽車為上限）
※因預算及辦理團體活動需固定費用支出等因素，報名未達 30 人本會可取消本次行程。
- 四、行程及繳費方式：請參閱附件。※以繳清費用方為完成報名手續。
- 五、因團體活動辦理保險及訂房，業經完成報名若個人因素不能前往而產生之費用損失由報名者自行負擔（可同意變更名單並補足差額；名單若有變動，請最慢於出發一週前經本會同意方得變更，逾期不再受理），未經同意變更名單者一律需繳交未補助前之全額費用。
- 六、若因天候及其它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。（活動若有變更公告本會網站）
- 七、檢附活動行程及費用暨報名表乙份如附件，請詳填後連同繳費單據傳真或寄回本會辦理報名等各項手續。（上車地點另函通知）
電話：(03) 9358970 傳真：(03) 9356851 聯絡人：李如玉
會址：260 宜蘭市農權路 101 號 11 樓之 1
- 八、若有其它不明或未盡事宜，請於上班時間內來電查詢。

正本：本會全體會員

副本：本會文存