

社團法人宜蘭縣藥師公會

第二十三屆第三次會員大會暨卡拉 OK 聯歡餐會注意事項

_____為維護全體會員權益及大會順利進行_____

_____敬請依下列注意事項辦理，造成不便，祈請見諒_____

1. 為鼓勵會員踴躍出席會員大會，親自出席者禮券 500 元，委託出席者禮券 200 元。**(出席禮券限當天領取，聯歡餐會開始即不再簽到及發放出席禮券。)**
2. 為準時開會凡親自出席前 180 人報到者，另贈樂透彩券乙張 (以會員本人親自出席簽到順序，送完為止)。

※本次大會不辦理摸彩哦！不另發放摸彩券。

3. 會員簽到時，為節省簽到時間，請務必出示**國民身分證**刷卡讀取簽到序號，若有受委託出席，請一併出示委託書，現場不發空白委託書。
4. 為大會順利進行及避免不當浪費，會議進行中婉拒非會員參加，非會員用餐酌收餐費 500 元 (**直系眷屬 5 歲以下且不佔位免收費**)。
※為維護本會及會員權益，非會員用餐恕不招待，非會員用餐未提前完成報名及繳費，當天將收取 1,000 元餐費，敬請配合辦理。
5. 會員用餐無須事先報名，若有素食者請於 2/23 日前告知 (03-9358970) 或以 e-mail (yilanpharma@gmail.com) 通知，以利素食餐安排。

為響應環保，請沿此此線剪下傳真 03-9356851 或親自至下列地點報名

第二十三屆第三次會員大會非會員用餐報名單

攜眷姓名	晚餐	5 歲以下	勾選 5 歲以下請加註下列資料
	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係：_____ 生日：_____
	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係：_____ 生日：_____
會員姓名：_____ 聯絡手機：_____			
※直系眷屬 5 歲以下且不佔位兒童以 101/01/01 以後出生為準。			

以上共計非會員用餐_____名，費用_____元，請於 107 年 2 月 23 日 (星期五) 以前向本會或樺生藥師藥局完成報名及繳費，以利本會後續作業。(逾期不再受理報名)

報名繳費地點：

本會會館 (宜蘭市女中路三段 102 號 6 樓 03-9358970)

羅東樺生藥局 (羅東鎮中正路 37 號 03-9543432)

★☆☆攜帶非會員用餐才需要報名哦！！☆☆★