

附件五

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2019 年全國國小學童潔牙觀摩行前回覆表

基本資料			
學校名稱			
當日聯絡人 1	<input type="checkbox"/> 同報名表領隊	當日 聯絡手機	
當日聯絡人 2	<input type="checkbox"/> 同報名表護理師	當日 聯絡手機	
交通住宿餐食			
交通	交通方式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 遊覽車 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 高鐵 ( <input type="checkbox"/> 需高鐵接駁車, 9/27 上午 7:30 於桃園高鐵站 ) <input type="checkbox"/> 其它 _____	
	抵達日期	<input type="checkbox"/> 9/26 (四) 前一日先抵達桃園 <input type="checkbox"/> 9/27 (五) 當日出發 (建議安排在 9/27 下午 14:00 之後)	
	回程時間		
餐食	一般餐盒	<input type="checkbox"/> 帶隊老師及學生餐盒 _____ 盒 甲組 12 盒、乙組 8 盒為限 <input type="checkbox"/> 備取學生餐盒 _____ 盒 甲組 2 盒、乙組 1 盒為限 (需於報名表中載明學生名單) <input type="checkbox"/> 參與校長或主任 _____ 盒 需於報名表中載明貴賓名單	
	素食餐盒	<input type="checkbox"/> 素食 _____ 盒	
	比賽食物	鳳梨酥, 如有特殊無法進食者, 請載明學童姓名 <input type="checkbox"/> _____	

敬請於 108.9.6 (五) 前將本表連同海報檔燒入至同一張光碟寄至本會  
地址：104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，聯絡人：戴惠子小姐  
電話：(02)2500-0133 分機 251，電子信箱 artimis@cda.org.tw