

112年11月11日(星期六)

泌尿腫瘤關懷協會聯誼活動~台南一日遊

報名回函

☐ 會員姓名	出生年月日	身份證字號(保險用)
☐ 非會員姓名(家屬)	出生年月日	身份證字號(保險用)
☐ 非會員姓名(家屬)	出生年月日	身份證字號(保險用)
☐ 非會員姓名(家屬)	出生年月日	身份證字號(保險用)
聯絡電話：	早餐： ☐ 葷食 ☐ 素食 午餐： ☐ 葷食 ☐ 素食	

勾選遊覽車接駁集合地點：

☐台中梧棲區童綜合醫院正門口

☐國立台灣美術館正門口

會員____人x500元 + 非會員(家屬)：國小6年級以下孩童____人x 500元

國中1年級以上及成人____人x 1000元

費用總計：_____元。

收據抬頭☐個人大名 ☐公司名： 統編號碼：

- ❖ 退費標準:實際活動兩週前申請退費者(112/10/27前), 退還已繳之全額費用。
- ❖ 因應作業流程, 若逾時(10/27)將不另行退還費用!!!! 請配合, 謝謝!!