



函

受文者：國際扶輪 3490 地區各扶輪社
發文日期：2014 年 08 月 13 日
發文字號：國扶辦字第 2014088 號
附件：團隊名單、旅行社刷卡確認單
主旨：地區 WCS” 蒙古國社區口腔健康照護服務計畫” 參與人員名單及後續事宜。
說明：

- 一、2014-2015 年度本地區 WCS 國際社區服務” 蒙古國社區口腔健康照護服務計畫”，在各扶輪社支持下，社友報名參與熱烈，非常感謝扶輪社友們鼎力支持與配合。原計畫預定 80 個名額，經努力與航空公司聯繫協調，目前已多爭取到 20 個機位，達 100 位社友可前往參與 WCS 捐贈活動。首先先公布 100 位參與人員名單(名單如附件)。
- 二、此 100 位參與人員請在 8 月 23 前繳齊旅遊證件予旅行社(包含護照正本、身分證正反影印本、2 吋照片 3 張)，並繳清旅費 \$41,000(扣除訂金一萬元)，若超過期限未繳齊，則名額將由候補社友遞補，遞補順序將以 2014-2015 光耀團隊優先遞補。
- 三、除本次 100 位參與社友外，目前仍持續向航空公司爭取額外機位，預計 8 月 31 日前若有增加機位名額，再向登記候補社友徵詢參與意見。
- 四、關於旅遊相關事宜，敬請逕自聯絡：飛天獅旅行社 王雲珍小姐
專線電話：02-25068577 傳真：02-25068579 手機：0932-015906
E-MAIL：jessicaw16888@hotmail.com SKYPE：jessicaw16888
旅遊證件郵寄地址：104 台北市長春路 172 號 10F 之 8
- 五、檢附 WCS 參與人員名單及旅行社刷卡確認單。

正本：如受文者

副本：總監當選人、總監提名人、前總監、各分區助理總監、地區副秘書

地 區 總 監：

洪清暉

地 區 W C S 委 員 會 主 委：

蔡志明

