

社團法人高雄市牙醫師公會 函

會址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1
電話：(07)3350350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
傳真：(07)3350352 網址：www.kdadent.org.tw
承辦人：候念萱



受文者：全體會員

發文日期：中華民國 107 年 08 月 03 日

發文字號：(107)高市牙富字第 118 號

速別：普通

附件：「第四屆全國牙醫師盃網球錦標賽」活動簡章及報名表乙份、「第一屆全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽」活動簡章及報名表乙份

主旨：函轉台中市大臺中牙醫師公會「第四屆全國牙醫師盃網球錦標賽」之活動簡章及報名表、台中市大臺中牙醫師公會「第一屆全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽」之活動簡章及報名表詳如說明段，敬請查照。（依據牙全廷字第 1379 號文辦理）

說明：一、台中市大臺中牙醫師公會「2018 年第四屆全國牙醫師盃網球錦標賽」。
活動說明如下：

（一）比賽日期：107 年 09 月 29~30 日（六~日）

上午 8:30 報到，9:00 開始。

（二）比賽地點：蓬勃網球學院（台中市山西路二段 231 號）。

（三）欲參加之會員請於 107 年 08 月 29 日（三）前向公會統一報名繳費，以便後續作業。

二、台中市大臺中牙醫師公會「2018 年第一屆全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽」。

活動說明如下：

（一）比賽日期：107 年 12 月 09 日（日）

上午 8:30 報到，9:00 正式比賽。

（二）比賽地點：后里月眉觀光糖場（台中市后里區甲后路二段）。

（三）欲參加之會員請於 107 年 09 月 19 日（三）前向公會統一報名繳費，以便後續作業。

*劃撥帳號：04044902、戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。

聯絡人：候小姐 電話：(07)335-0350 傳真：(07)335-0352。

E-Mail：kda.dent@msa.hinet.net

理事長 陳建富

檔 號：

保存年限：

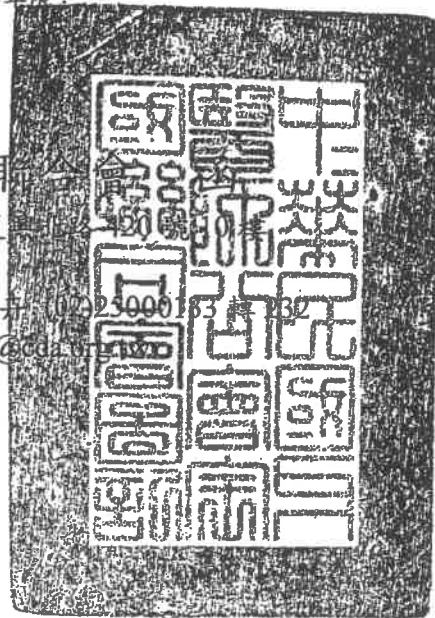
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：104 台北市復興北路122-123號

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：楊雅升 (02)25000183 轉 102

電子郵件信箱：kiki@ccda.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 107 年 5 月 30 日

發文字號：牙全廷字第 1379 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：第七屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽、第四屆全國牙醫師盃網球錦標賽、
第十八屆全國高爾夫球錦標賽、第十二屆全國慢速壘球錦標賽、
第一屆全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽

主旨：檢送本會 107 年度各項團體聯誼活動簡章及報名表，詳說明段，本會誠摯邀請 貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，亦請轉知全體會員，敬請 查照。

說明：

一、本會藉由舉辦各類團體聯誼活動，倡導會員重視自身休閒活動，得以增進身心健康。誠摯邀請 貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加球賽，各項活動說明如下：

(一)2018 第七屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽暨晚宴

時間：107 年 08 月 19 日(日)

地點：台北市中正運動中心（臺北市中正區信義路一段 1 號）

(二)2018 第四屆全國牙醫師盃網球錦標賽暨選手之夜

時間：107 年 09 月 29~30 日(六~日)

地點：蓬勃網球學院（臺中市山西路二段 231 號）

(三)2018 第十八屆全國高爾夫球錦標賽暨選手之夜

時間：107 年 10 月 07 日(日)

地點：花蓮高爾夫球場（花蓮市化道路 120 號）

(四)2018 第十二屆全國慢速壘球錦標賽暨晚宴

時間：107 年 10 月 28 日(日)

地點：大肚溪壘球場(彰化市河濱路 518 號)

(五)2018 第一屆全國牙醫師盃卡拉 ok 錦標賽暨晚宴

時間：107 年 12 月 09 日(日)

地點：后里月眉觀光糖場(台中市后里區甲后路二段 350 號)

二、敬請 貴會協助團體聯誼活動訊息，轉載於會內刊物或網站上，本會檢附相關活動辦法和簡章及報名表各乙份，也可至本會網站下載使用：<http://www.cda.org.tw/>會員福利委員會/最新消息或於搜尋關鍵字，下載相關活動簡章及報名表並注意相關活動報名截止日，惠請 貴會多加響應有益身心健康之活動，並鼓勵會員能共享運動揮汗之暢快。

正本：22 縣市牙醫師公會



本案依照分層負責規定
授權 會員福利委員會 主委決行

理事長 謝尚廷

107 年度全國牙醫師盃網球錦標賽

- 一、主 旨：為響應政府推廣全民運動，增進健康，並配合一例一休政策，舉辦兩日網球賽，除了讓會員彼此切磋球技外，藉以聯絡及增進情誼。
- 二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 三、承辦單位：臺中市大臺中牙醫師公會
- 四、協辦單位：台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、台南市牙醫師公會。
- 五、比賽日期：民國 107 年 9 月 29 日（星期六）個人雙打賽。
民國 107 年 9 月 30 日（星期日）團體賽。
- 七、比賽時間：上午 8:30 報到，9:00 準時開賽。
- 八、比賽地點：蓬勃網球學院（前中興網球場，紅土球場六面）
地址：臺中市北屯區山西路二段 231 號 電話：（04）2299-0888
- 九、報名辦法：1、日期：自即日起至 107 年 8 月 30 日截止。
2、會址：大臺中牙醫師公會
（豐原市圓環東路 703 號 7 樓之 3）
電話：04-25260714
傳真：04-25286702
註：請填妥報名表連同繳費劃撥收據傳真或電子郵件至本會。
➤劃撥帳號：20283784 ★戶名：臺中市大臺中牙醫師公會
➤信 箱：tcda@pchome.com.tw
- 十、報名資格：牙醫師及眷屬、公會顧問或公會員工。
- 十一、報 名 費：1、協辦單位新台幣貳萬元整，內含活動各項費用。
2、個人雙打每一組 500 元，團體組每一隊 1,500 元（包含午、選手之夜、茶水、紀念品）。
3、理、監事團體暨貴賓首長組免費。
- 十二、比賽項目及參賽資格：
- A、個人賽：1、甲組雙打組：不分縣市自由搭配參加。
2、乙組雙打組：不分縣市自由搭配參加。（甲組球員不得報名乙組，大會委員會有權更正）。
3、理、監事組：現任全聯會暨各地方公會理、監事以及顧問。
4、男女混雙組：限會員＋配偶或子女。
5、女組雙打個人組：限會員＋配偶或子女。
6、長青組雙打個人組：年滿 65 歲以上者（民國 41 年 12 月 31 日以前出生者）。
7、貴賓首長組：現、歷任全聯會理事長及各縣市公會現、歷任理事長、衛生機關首長、健保署業務組首長。
- B、團體賽：1、貴賓組：現任全聯會理、監事，現、歷任全聯會理事長及各縣市公會

現、歷任理、監事及理事長、衛生機關、健保署業務組或由主辦單位邀請之貴賓。

2、甲組團體賽：以縣市為單位或團體組隊參加。

3、乙組團體賽：以縣市為單位或團體組隊參加（出賽名單可排出一名為甲組球員，隊員限8人）。

※個人雙打項目，每人僅限（跨組）報名兩組，每組500元。

※團體賽每隊除了領隊、教練、管理外，得報名選手八名（隊職員亦可出場比賽）。

※以上各組參賽時，需達4組（含）以上方可成賽（若未達4組，由大會決定和其他組別合併）。

※團體賽，若單一縣市公會無法組隊時，得跨縣市組隊。

※團體賽，每人僅限報名一組（貴賓組除外），不得跨組報名。

十三、比賽方式：1、團體賽一用雙打三點兩勝制，分理、監事暨貴賓團體組、甲組、乙組（由各公會自由組隊報名）。

2、比賽均採用六局先勝制（不打Tie-Breaker）。

3、大會將為與賽選手及工作人員投保意外險，但請報名選手仍須確實審酌自己的健康為荷！

4、選手參賽前請至競賽組領取比賽用球，賽後將球歸回；比賽優勝者，請向大會登記成績。

5、為全體球友投保100萬意外險。

十四、抽籤日期：9月7日中午12:30於大臺中牙醫師公會公開抽籤，如不克參加者皆由大會公開代抽，不得異議（當日本會備有午餐，請於9/6日下午5:00前向承辦單位來電登記）。

十五、比賽規定：1、團體賽一人僅能出賽報名一隊，以第一次出賽為準，每隊不得超過八名。

2、每場比賽選手或隊伍，務必遵守比賽時間，如逾比賽時間十分鐘，則以棄權論。

3、關於球員資格之抗議，應於比賽進行前二十分鐘以內提出抗議，逾時無效。

4、比賽進行中關於成績、技術或規則的抗議，應即時提出，如爭執的該分已經裁決確定而進行下一分比賽時，不得再提出抗議。

5、選手出賽時，請攜帶身分證或駕照。

6、非牙醫師及配偶或直系眷屬，請參加貴賓組。

7、採用Slazenger比賽用球。

8、比賽規則依中華民國網球協會規定之規則行之。

十六、獎勵：1、團體賽貴賓團體組取前四名，甲組取前四名，乙組取前四名。

2、個人雙打甲組、乙組取前四名，其他組別，依報名隊數給獎。

十七、比賽場地及賽後餐會地點、地圖刊於秩序冊內頁。

十八、比賽賽程秩序冊一週前寄發或公布。

十九、報名表請至本會網站下載使用：<http://www.cda.org.tw/>會員福利委員會/最新消息或於搜尋鍵上網球錦標賽。

二十、本競賽規程如有未盡事宜，大會得隨時修訂之。

二十一、於107年9月29日（星期六）PM 6:30假**通豪大飯店**舉辦「選手之夜」

（地址：台中市北區中清路一段521號，TEL：(04)2295-6789），歡迎共襄盛舉，踴躍參加。

二十二、本次活動特別提供參賽醫師訂房住宿之訊息，歡迎球友攜家帶眷至中部遊玩。

107 年全國牙醫師盃網球錦標賽報名表

所屬公會：						組別	<input type="checkbox"/> 貴賓團體組
隊名：							<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組
聯絡人姓名及手機：							
通訊地址：							
E-mail：							
為俾便公告全國牙醫師盃網球錦標賽之相關訊息~ 將設立群組，請參賽者掃描 OR-CODE 自動加入群組。							
團體賽	職稱	姓名	性別	出生年月日	身分證字號	年齡	飲食
	領隊						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	教練						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	管理						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	隊長						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	1. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	2. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	3. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	4. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	5. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	6. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	7. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	8. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
個人雙打賽	姓名		年/月/日	身分證字號	年/月/日	身分證字號	組別 (勾選代號)
	1.	2.	1.	1.	2.	2.	
	1.	2.	1.	1.	2.	2.	
	1.	2.	1.	1.	2.	2.	
	1.	2.	1.	1.	2.	2.	
※個人雙打競賽組別代號如下：(請各公會審查相關身份、年齡資格符合始提出報名) (1)甲組 (2)乙組 (3)理、監事組 (4)男女混雙組 (5)女雙組 (6)長青雙打組 (7)貴賓首長組							
費用合計：個人雙打組 500 元 X _____ 組= _____ 元				9/29(六)中午便當，葷：() 個、素：() 個			
團體組 1500 元 X _____ 隊= _____ 元				參加選手之夜： <input type="checkbox"/> 參加 _____ 人， <input type="checkbox"/> 不參加			
總計費用：_____ 元				9/30(日)中午便當，葷：() 個、素：() 個			

★請將報名表及繳費劃撥收據傳真或電子郵件至高雄牙醫師公會

會 址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1 聯絡人：候小姐

公會電話：(07)335-0350 傳真：(07)335-0352

信 箱：kda.dent@msa.hinet.net

【※報名傳真後，請務必當天來電確認】

107 年(第一屆)全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽

- 一、主旨：為鼓勵全國牙醫師從事正當休閒活動，舒解身心、促進全體牙醫師聯絡感情及友誼，特舉辦本比賽。
- 二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 三、承辦單位：臺中市大臺中牙醫師公會、大臺中卡拉 OK 社
- 四、協辦單位：台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會
- 五、比賽日期：民國 107 年 12 月 9 日（星期日）
上午 8:00 開始報到、9:00 正式比賽；出賽前 15 分鐘點名未到者，視同棄權論。
開幕式 10:30。
- 六、比賽地點：后里月眉觀光糖場 傑米文創會館演藝廳 TEL：04-25590013
（台中市后里區甲后路二段 350 號）
- 七、比賽方式：1. 本次比賽採以音圓卡拉伴唱方式進行比賽。
2. 由各公會推派代表參加。
3. 獨唱組(牙醫師)：各公會以 3 人為上限。
對唱組(男女對唱至少其中一人為牙醫師)：各公會以 2 組為上限。
4. 獨唱、對唱以一首自選曲為原則。(國、台、日、英、客語皆可，報名時請提出二首歌曲，以防系統(音圓點唱機)找不到曲目。)
註：對唱組以參加一組為限。
5. 參賽人數不足時，由主辦單位邀請參賽。
- 八、評分標準：1. 評審由主辦單位聘請專業老師組成。
2. 歌唱評分標準依序如下：
音色 20%、音準 20%、技巧 20%、情感 20%、台風 20%。
3. 成績評分採取總分法計算，以得分最高者為第一名，依序錄取。
- 九、給獎方式：1. 凡報名參賽者，贈送精美紀念品。
2. 獨唱：冠、亞、季、殿軍各 1 名（獎金＋獎盃）、優等 10 名（獎盃）。
3. 對唱：冠、亞、季、殿軍各 1 組（獎金＋獎盃）、優等 5 組（獎盃）。
4. 最佳音色、技巧、台風各取一名，講評最高者，給予獎盃。
- 十、報名方式：
（一）請會員向所屬各縣市公會報名，由各報名公會審核會員資格符合報名組別之相關資料確認後再送出報名表。如於比賽開始後資格疏失誤報組別，經競賽對方提出爭議者，以棄權論。承辦公會恕難負責各縣市選手年齡、資格等之審核，尚請見諒。
（二）請各縣市公會以承辦單位寄送之報名表格式報名，並連同繳費收據

請以電子郵件寄送電子檔或以傳真報名(傳送報名後請電話確任),
逾期或個別報名者恕不受理。

地址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7F-3

電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信箱：tcda@pchome.com.tw

十一、報名費：獨唱組每位 500 元、對唱組每組 1000 元

十二、繳費方式：請利用本會郵政劃撥繳款，如后：

帳 戶：臺中市大臺中牙醫師公會

帳 號：20283784

十三、報名日期：自即日起至 107 年 9 月 28 日截止。

十四、抽籤日期：10 月 15 日中午 12:30 於大臺中牙醫師公會公開抽籤，如不克參加者
皆由大會公開代抽，不得異議(當日本會備有午餐，請於 10/14 日下午 5:00 前
向承辦單位來電登記)。

十五、聚餐聯誼：中午備有餐點；晚宴設於后里月眉糖場內-月眉餐廳聚餐。

十六、比賽場地及賽後餐會地點、地圖刊於秩序冊內頁。

十七、比賽賽程秩序冊一週前寄發或公布。

十八、報名表請至本會網站下載使用：<http://www.cda.org.tw/>會員福利委員會/最新消
息或於搜尋鍵上卡拉 OK 賽。

十九、本競賽規程如有未盡事宜，大會得隨時修訂之。

后里月眉觀光糖廠 位置圖



自行開車：

一、高速公路：

國道一號南下北上由中山高速公路 160km==>交流道出口==>甲后路==>月眉觀光糖廠
中二高(國道三號)北上或南下在大甲下交流道,往東約 5 分鐘即可抵達月眉觀光糖廠

二、省道：

1. 北上 (由豐原往后里)：三豐路 (左轉) → 甲后路 → 月眉觀光糖廠
2. 南下 (由苗栗往后里)：三豐路 (右轉) → 甲后路 → 月眉觀光糖廠
3. 海線 (由大甲往后里)：西濱快速公路 → 甲后路 → 月眉觀光糖廠

107 年度(第一屆)全國牙醫師盃卡拉 OK 錦標賽 報 名 表

所屬公會：高雄市牙醫師公會					
聯 絡 人：		行動電話：			
通訊地址：					
為俾便公告全國牙醫師盃網球錦標賽之相關訊息~ 將設立群組，請參賽者掃描 QR-CODE 自動加入群組。					

組別	NO	姓名	歌曲名稱(原唱者)	行動電話	飲食
個人組	1		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		
	2		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		
	3		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		
	4		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		

A、個人組費用合計：個人組 500 元 X _____ 組 = _____ 元

組別	NO	姓名	歌曲名稱(原唱者)	行動電話	飲食
對唱組	1		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	2		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	3		1.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			2.		<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

B、個人組費用合計：對唱組 1000 元 X _____ 組 = _____ 元

總計費用(A + B)：_____ 元

中午用餐：葷：() 個、素：() 個

賽後聚餐：晚餐 _____ 人 (請確實登記，俾利訂餐) ☐葷 _____ 人 ☐素 _____ 人

★請將報名表及繳費劃撥收據傳真或電子郵件至高雄牙醫師公會

劃撥帳號：04044902、戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

公會電話：(07)335-0350 傳真：(07)335-0352 聯絡人：侯小姐

信 箱：kda.dent@msa.hinet.net

【※報名傳真後，請務必當天來電確認】