

社團法人高雄市牙醫師公會(函)

會址：806 高雄市前鎮區中山二路91號2樓

電話：(07)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

承辦人：沈桐瑄



受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 10 月 04 日

發文字號：(111)高市牙藝字第 036 號

速 別：普通

附 件：無

主 旨：為鼓勵牙醫師從事身心健康之戶外休閒活動，並提升本會會員網球水準，擬舉辦「111 年度健康運動會」，活動項目有三、五千公尺長跑、網球比賽，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：◆·三千公尺、五千公尺長跑

一、比賽日期：111 年 11 月 27 日（星期日），上午 6 時 30 分報到，7 時準時開跑。

二、比賽地點：高雄醫學大學運動場。

三、參加資格：本會會員及眷屬。

四、報名方式：即日起報名至 111 年 11 月 18 日（星期五）截止；請以電話 (07)335-0350 或傳真(07)335-0352 方式報名。

五、參賽組別，年齡皆以 111 年 11 月 27 日相減：

1. 青年組：45 歲以下

2. 壯年組：45 歲～60 歲

3. 長青組：60 歲以上

4. 女子組：不分齡。

5. 眷屬青年組：50 歲以下，不分男女。

6. 眷屬長青組：50 歲以上，不分男女。

六、獎勵辦法：各組取前三名，於會員大會頒發獎盃以資鼓勵。

七、本辦法如有未盡事宜，本會得隨時更正之。

八、此活動備有早餐供大家享用。

五千公尺長跑不分年齡，如報名人數不足則取消比賽

◆·網球比賽

一、比賽日期：111 年 11 月 27 日（星期日），上午 8 時報到，8 時 30 分準時開球。

二、比賽地點：高雄醫學大學網球場

三、參加資格：本會會員。

四、報名方式：即日起報名至 111 年 11 月 18 日（星期五）截止；請以電話 (07)335-0350 或傳真(07)335-0352 方式報名。

背面尚有

五、比賽規定：

1. 比賽組別：甲、乙兩組（以前曾獲乙組冠軍請報名甲組；乙組歡迎初學者報名參加）。
2. 雙打配對賽，自由配對參加，若無配對者由大會代為安排。
3. 採六局先勝制，局數六平時，採十三點搶七點決勝負。
4. 比賽制度依參加隊數而定，比賽規則依中華網球協會規定。
5. 每場比賽選手務必遵守出賽時間，如逾比賽時間十分鐘，以棄權論。
6. 關於球員資格之抗議，應於比賽前提出，逾時無效。
7. 比賽進行中關於成績、技術或規則的抗議，應及時提出，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。

六、抽籤：開賽時公開抽籤。

七、獎勵辦法：各組取前三名，於會員大會頒發獎盃以資鼓勵。

八、本辦法如有未盡事宜，本會得隨時更正之。

九、此活動備有早餐供大家享用。

理事長蘇文藝

社團法人高雄市牙醫師公會「111 年度健康運動會-慢跑」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

NO	慢跑組別	3000 公尺參賽組別	姓名	出生年月日	年紀	手機
1	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組				
2	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組				
3	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組				
4	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組				
5	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組				

社團法人高雄市牙醫師公會「111 年度健康運動會-網球」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

NO	網球組別	姓名	手機
1	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組		
2	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組		
3	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組		

公會傳真文件量多，傳真後請務必『當天』來電確認。

電話：(07) 335-0350 傳真：(07) 335-0352