

# 社團法人高雄市牙醫師公會 函

檔 號：  
保存年限：

會址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓  
電話：(07)3350350 傳真：(07)3350352  
E-mail：[kda.dent@msa.hinet.net](mailto:kda.dent@msa.hinet.net)  
網址：[www.kdadent.org.tw](http://www.kdadent.org.tw)

受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 111 年 06 月 09 日

發文字號：(111)高市牙銘字第 305 號

速 別：普通

附件：「2022 第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」之活動簡章、報名表、贊助表乙份。

主旨：本會將於 2022 年 11 月 06 日舉辦「2022 第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」，誠摯敬邀 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、為提升牙醫會員身心健康，本會藉由舉辦各類團體聯誼活動，推展全民健康運動風氣，誠摯邀請貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，參加資料詳如附件。

二、活動資訊：

比賽日期：111 年 11 月 06 日(日)

比賽時間：早上 09:00 - 下午 17:00

比賽地點：亞柏會館(高雄市小港區學府路 113 號)

報名截止日期：111 年 09 月 16 日(五)

三、敬請 貴會彙整報名資料及匯款收據，並於 111 年 09 月 16 日(五)前傳真或 E-MAIL 至本會完成報名，俾利作業。

四、如蒙 貴會俯允贊助經費/禮品，請匯入本會郵局帳號：0404-4902、戶名：社團法人高雄市牙醫師公會，禮品可寄至：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓，不勝感激。

五、隨函檢附「2022 第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」之活動簡章、報名表、贊助表乙份」，也可至本會網站上下載。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、各縣市牙醫師公會。

理事長 洪堅銘

# 2022 年第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽競賽規程

一、活動名稱：2022 年第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽

二、活動宗旨：倡導正當休閒活動，藉以提升牙醫師身心健康，促進各地方牙醫師交流。

三、舉辦活動之目的：為鼓勵牙醫師同仁培養良好的運動習慣，在辛苦看診之餘，利用星期假日時光，以球會友，增進情誼交流。

四、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

五、協辦單位：社團法人高雄市牙醫師公會

六、比賽日期：2022 年 11 月 06 日(日)早上九點至下午五點

七、比賽地點：亞柏會館(高雄市小港區學府路 113 號)

八、報名截止日：2022 年 09 月 16 日(五)

九、抽籤日期：2022 年 09 月 30 日(五)中午 12 點，社團法人高雄市牙醫師公會  
(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)，請各隊派代表參加抽籤，未出席者由本會代抽並不得異議。

十、賽程公告：2022 年 10 月 24 日(一)

十一、比賽用球：YONEX 或 VICTOR

十二、比賽組別(每人最多報三組，親子組和理監事組除外)：

## (一)團體賽：

1. 公開組：無年齡限制。
2. 壯年組：男雙點需合計 90 歲(含)以上，且最小年齡需 40 歲(含)。混雙點男子球員最小年齡需 40 歲(含)，女子球員不限年紀。

## (二)個人組：

1. 男雙：
  - a. 青年組 35 歲(含)以下。
  - b. 中年組 36~50 歲。
  - c. 長青組 51 歲以上。附註：可降齡參賽，報名組別以年輕的球員為主
2. 混雙：無年齡限制。
3. 女雙：無年齡限制。
4. 理監事及貴賓組。

## (三)親子組：會員和直系子女(子女限 13 歲含以下)。

十三、賽制規則：

(一) 團體賽:

1. 各縣市公會統一組隊，符合年齡資格球員可同時參加公開組及壯年組，選手每一組別只限報名一隊（公會同一組別報名兩隊以上者）。任一地方公會有組隊者，該公會任何會員不得再加入其他縣市一起組隊，惟允許未組隊之公會可因隊員不足而共同組隊（至多兩縣市併隊，需主辦單位同意）。
2. 每隊 6-8 名球員，團體賽出場順序（公開組與壯年組出場順序：第一點男雙、第二點混雙、第三點男雙），不得兼點，女生可以打男生點，須按照競賽規程指定點數安排出賽名單，若有違反以棄權論，三點皆須完賽，每一點，勝者得積分一分，敗者得 0 分。
3. 比賽採落地得分制，每局 25 分 24 分平不加分，13 分交換場地，先得點者勝。
4. 賽制採循環賽或淘汰賽，將視參賽隊數決定。
5. 循環賽排名依積分，算法如下：
  - A、勝一場得 2 分，敗一場得 1 分，棄權得 0 分，積分多者為勝。
  - B、兩隊積分相等，勝者為勝。
  - C、若三隊以上積分相同者，以積分相等之相關隊伍，依下列順序判定：
    - a、(總勝點和)-(總負點扣)之差，大者為勝；若相等則以。
    - b、(總勝分和)-(總負分和)之差，大者為勝。
    - c、若再相等，則由大會或裁判長抽籤之。
6. 名單公告後，不得更改選手名單，現場僅提供名字誤植更正。
7. 團體賽各比賽單位，應於比賽前 30 分鐘領取出賽單，並於比賽前 20 分鐘繳交至競賽組。
8. 若有空點現象時，依下列方式處理：
  - A、出賽時，雙方選手必須全體列隊，核對各點出賽選手身分無誤後，開始進行比賽，比賽開始後，不得再對選手資格提出異議。
  - B、若有人員未到齊列隊，以該點棄權論，比數 25:0。
  - C、若出賽選手不足或比賽期間若因選手受傷而人數不足時，亦不得兼點，應於排點前向大會申明，並告知對方。中間不得有空點，後面未排之各點以該點棄權論，比數 25:0。(混雙點不可棄權)
  - D、空點只可排於最後順位，空點過半即喪失參賽資格。

## (二) 個人賽:

1. 由各縣市會員醫師自由組隊報名(可跨縣市)。

\*年齡計算以111年一年次;例如111-71=40歲

2. 比賽採落地得分制,每局25分不加分,13分交換場地,先得點者勝。

3. 賽制採循環賽或淘汰賽,將視參賽隊數決定。

4. 若採循環賽,排名依積分,算法如下:

A、勝一場得2分,敗一場得1分,棄權得0分,積分多者為勝。

B、兩隊積分相等,勝者為勝。

C、若三隊以上積分相同者,以積分相等之相關隊伍,依下列順序判定:

a、(總勝分和)-(總負分和)之差,大者為勝。

b、若再相等,則由大會或裁判長抽籤之。

## 十四、獎 勵:

1. 凡參賽者皆發給參加禮。

2. 各組優勝者由大會頒發「獎盃」及「獎品」。

(1)團體賽:A、公開組:取冠、亞、季、殿軍。

B、壯年組:取冠、亞、季、殿軍。

(2)個人賽:A、男雙青年組:取冠、亞、季、殿軍。

B、男雙中年組:取冠、亞、季、殿軍。

C、男雙長青組:取冠、亞、季、殿軍。

D、混雙組:取冠、亞、季、殿軍。

E、女雙組:取冠、亞、季、殿軍。

F、理監事暨貴賓組:取冠、亞、季、殿軍。

(3)親子組:取冠、亞、季、殿軍。

(4)若參賽組別不足4組,則取消殿軍。

## 十五、參加資格:

凡全國各牙醫師公會會員皆可組隊參加,但皆須為所屬公會會員(參加貴賓組受邀請之貴賓除外),團體賽依報名日期截止當天所執登公會為準。

## 十六、報名方式及地點:

1. 請醫師會員向所屬轄區醫師公會報名;各縣市公會依報表格式填具資料後向本會報名。逾期或個別報名者恕不受理。

2. 醫師報名時請繳交執業執照影印本,如有未盡事宜,由主協辦另行通知,以傳真或電郵報名為原則,請再以電話確認。

3. 洽詢專線:(07) 335-0350 康樂委員會-沈小姐

傳真專線:(07) 335-0352

E-mail:kda.dent@msa.hinet.net

#### 4. 報名費：

1. 團體賽：1200 元/隊，依縣市公會為單位組隊參加。
2. 個人賽/親子組：300 元/組。
3. 報名費用由各縣市公會彙整後，再郵政劃撥至高雄市牙醫師公會。

**繳費方式：**請利用本會郵政劃撥繳款。

**劃撥帳號：0404-4902 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。**

#### 十七、比賽規定：

1. 有關球員之資格抗議，應以雙方提出比賽名單時至比賽前提出方有效，若抗議屬實，取消該點參賽權，該隊應放棄抗辯權。
2. 參賽選手須帶國民身份證或相關證明文件備驗俾抗議時由大會審查，否則視同棄權。
3. 各項抗議須以各方提出抗議十分鐘內提出說明，逾時視為棄權，以利賽程進行。
4. 團體賽如因時間限制，大會有權將該場之比賽分開在數面球場同時進行比賽。
5. 比賽隊伍請於賽前十分鐘向大會報到，提出出場比賽順序表，如逾時五分鐘(依球場掛鐘為主)未到者以棄權論。
6. 凡冒名頂替出賽者，取消該隊全部比賽。
7. 不服從裁判長、裁判之判決極不遵守條例規定者，取消比賽資格。
8. 請參賽人員斟酌身體狀況，如有不適，請勿勉強參賽。
9. 賽程時間上若有衝突，以團體賽優先。

十八、本規程如有未盡事宜，得由大會隨時修正公告之。

十九、若依新冠肺炎持續嚴峻，依衛服部規定將考慮延期舉辦。日期將另行告知，如有不便，敬請見諒。

# 2022 年 第 九 屆 全 國 羽 毛 球 錦 標 賽 報 名 表

公會				聯絡人		聯絡電話	
團體隊名				行動電話			
組別	姓名	(民國) 出生年月日	身分證字號	行動電話	性別	報名費	
團體組 <input type="checkbox"/> 公開組 <input type="checkbox"/> 壯年組		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	1200 元	
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
		/ /			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
組別	姓名	(民國) 出生年月日	身分證字號	行動電話	組別	報名費	
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 女雙 <input type="checkbox"/> 耆賓組 <input type="checkbox"/> 親子組	300 元	
		/ /					
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 女雙 <input type="checkbox"/> 耆賓組 <input type="checkbox"/> 親子組	300 元	
		/ /					
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 女雙 <input type="checkbox"/> 耆賓組 <input type="checkbox"/> 親子組	300 元	
		/ /					
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 女雙 <input type="checkbox"/> 耆賓組 <input type="checkbox"/> 親子組	300 元	
		/ /					
報名費合計：_____元							
午餐盒：_____葷_____素				選手之夜(2022.11.05 晚宴、地點簡訊通知) 參加人員：_____人、_____葷_____素			

◆請將劃撥收據及報名表傳真至社團法人高雄市牙醫師公會，並來電確認是否報名成功。

◆TEL：(07) 335-0350・康樂委員會-沈小姐 ◆FAX：(07) 335-0352 ◆E-mail: [kda.dent@msa.hinet.net](mailto:kda.dent@msa.hinet.net)

◆本表若不敷使用，請自行列印，報名截止日：2022 年 09 月 16 日(五)。

# 2022 第九屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽

## 贊助明細表

贊助單位	
贊助明細	<input type="checkbox"/> 禮品：數量： <input type="checkbox"/> 禮金：元 <input type="checkbox"/> 其他：
聯絡人	
地址	
電話	
備註	

▲上述贊助禮品、禮金請於 2022 年 09 月 16 日前填妥贊助明細表，傳真至本會並請來電確認，以利後續作業進行，謝謝！

▲贊助禮品請郵寄至本會：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓，社團法人高雄市牙醫師公會 收。

▲贊助禮金請以郵政劃撥方式匯款，並於劃撥通訊欄上註明「公會別」及「全國牙醫師盃羽球賽贊助」字樣。

▲劃撥帳戶：0404-4902、劃撥戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。

▲電話：(07) 335-0352、傳真：(07) 335-0352。