

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：楊雅升 (02)25000133 轉232

電子郵件信箱：kiki@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 106 年 9 月 4 日

發文字號：牙全廷字第 0376 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：106 年度第一屆全國牙醫師盃桌球錦標賽簡章及報名表

主旨：檢送本會承辦「106 年度第一屆全國牙醫師盃桌球錦標賽」活動簡章及報名表，詳如說明段，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)「106 年度第一屆全國牙醫師盃桌球錦標賽」

時間：106 年 11 月 26 日(日)

地點：臺中市南屯區萬和國中體育館

(臺中市南屯區永春東路 885 號)

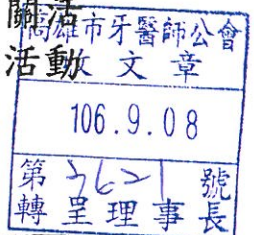
二、敬請 貴會協助團體聯誼活動訊息，轉載於會內刊物或網站上，本會檢附相關活動辦法和簡章及報名表各乙份，也可至本會網站上下載相關活動簡章及報名表並注意相關活動報名截止日，惠請 貴會多加響應有益身心健康之活動，並鼓勵會員能共享運動揮汗之暢快。

正本：22 縣市牙醫師公會

牙醫師公會全國聯合會(231)

理事長 謝尚廷

本案依照分層負責規定
授權 會員福利委員會 主委決行



104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

806

高雄市前鎮區一心二路21號11樓之1

社團法人高雄市牙醫師公會

郵件編號： 435131-17-235251690

處理日期

106/09/05

君啟

106 年度 (第一屆) 全國牙醫師盃桌球錦標賽

一、主旨：為鼓勵本會全國會員從事有益身心健康之體能活動，俾藉相互觀摩切磋桌球技術，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

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 106 年 11 月 26 日 (星期日)

上午 8:00 開始報到、9:00 正式比賽；點名 15 分鐘未出賽者，視同棄權論開幕式 10:30。

六、比賽地點：臺中市南屯區萬和國中體育館 TEL：04-23817264

(臺中市南屯區永春東路 885 號)

七、比賽組別：團體賽 — (1) 會員團體組

(2) 理、監事暨貴賓團體組

個人賽 — (1) 貴賓首長組

(2) 會員女子組

(3) 會員青年組

(4) 會員 40 歲組

(5) 會員 50 歲組

(6) 會員 60 歲組

雙打賽 — (1) 會員雙打組

(2) 會員 80 歲雙打組

(3) 會員 100 歲雙打組

(4) 會員 120 歲雙打組

註 1. 雙打組成員必須同一公會，不得跨縣市組隊。

2. 雙打組成員隊中，若雙打組成員有一名女性成員、對手為二名男性成員，則對手應禮讓一球；若雙打組成員二名皆為女性成員，對手為二名男性選手，則對手應禮讓二球；若雙打組成員二名皆為女性，對手成員為一男一女，則對手應禮讓一球，若雙方均含有同名額女性成員，則互不禮讓。

八、參加資格：不論團體、雙打、個人組，每人報名限三組 (含) 以內，即團體賽 (1) - (2) 擇一報名；個人賽 (1) - (6) 擇一報名，雙打賽 (1) - (4) 擇一報名 (為賽程順暢之慮尚請見諒)。

1. 團體賽 — 全國各縣市牙醫師公會會員，以各縣市牙醫師公會為單位組隊參加。

✱無法成隊之縣市公會，得跨縣市聯合組隊 (以二縣市合組為限)。

*每一縣市公會至多可報名會員團體組三隊，請以紅、白、藍隊區分，

惟每位會員以參加一隊為限，不得跨隊重複報名。

- (1) 會員團體組：採四單一雙，(單、單、雙、單、單)不分年齡、單雙不可重複(每隊至少報名6人、最多8人)。

*每隊至多可以報名二名牙醫系應屆實習牙醫師-準牙醫師為會員選手)。

- (2) 理、監事暨貴賓團體組：採二雙一單(雙、雙、單)，單雙可兼打，雙雙不可兼打，報名須4隊(含)以上，(每隊至少報名4人、最多6人)。

*限現、歷任全聯會理、監事及各縣市牙醫師公會理、監事組隊參加。

*報名截止不足4隊時由承辦公會通知可更換名單或併入會員團體賽。

2. 個人賽—(1) 貴賓首長組：現任全聯會理、監事，現、歷任全聯會理事長及各縣市公會現、歷任理事長、衛生機關首長、健保署業務組首長。

- (2) 會員女子組：各縣市牙醫師公會女性會員醫師。

*不分齡，惟年齡相距10歲，年幼者須禮讓年長者一球，

最多禮讓三球為限。

- (3) 會員青年組：各縣市牙醫師公會會員民國67(含)年次以後出生者。

- (4) 會員40歲組：各縣市牙醫師公會會員民國57-66年次出生者。

- (5) 會員50歲組：各縣市牙醫師公會會員民國47-56年次出生者。

- (6) 會員60歲組：各縣市牙醫師公會會員民國46(含)年次以前出生者。

3. 雙打賽—(1) 會員雙打組：雙打成員年齡總和79(含)歲以下者。

- (2) 會員80歲組：雙打成員年齡總和80-99歲者。

- (3) 會員100歲組：雙打成員年齡總和100-119歲者。

- (4) 會員120歲組：雙打成員年齡總和120(含)歲以上者。

註：年齡算法：以106年減出生年次即年齡。

個人賽、雙打賽依年齡報名，惟高齡組可報名低齡組，低齡組不得報名高齡組。

九、比賽方式：

- (一) 會員團體組賽採六人五分制。

- (二) 理、監事暨貴賓團體組賽採四人三分制。

- (三) 比賽採五局三勝制。

十、比賽用球：採用紅雙喜賽頂D40+三星白球。

十一、比賽規則：採用中華民國桌球協會審定之最新比賽規則。

十二、給獎名額：視報名隊數，人數決定名額（原則各組至少取前四名），頒發獎杯或獎品。

十三、報名日期：自即日起至106年09月26日截止。

十四、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年齡、資格符合報名組別之相關資料確認後再送出報名表。如於比賽開始後有年齡計算或資格疏失誤報組別，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

十五、報名費：團體組每隊1,000元、個人組每人100元及雙打組每組200元。

理、監事團體暨貴賓首長組免費。

十六、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蔡松柏

帳 號：20283784

十七、抽籤方式：106年10月26日（四）中午12:30於大臺中牙醫師公會第一會議室，由承辦單位公開抽籤、不得異議。

十八、報到：請參賽選手攜帶可證明身分之相關文件（執業執照，實習證明或學生證）由各公會領隊協助統一報到。

十九、比賽場地及賽後餐會地點、地圖刊於秩序冊內頁。

二十、交 通：球館備有停車場（請依守衛人員引導停車）。

* 搭乘公共交通工具：

• 台中市公車：搭乘26、70路公車至萬和國中站下車（一小時一班）。

• 仁友公車：10、11、30、40等路線至南屯區公所下車。

* 自行開車：

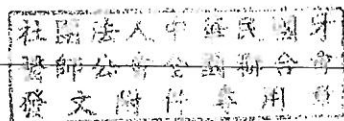
• 經中山高速公路至南屯交流道往台中市區方向（五權西路），經過文心南路右轉至永春東路，經過台中市第四分局，下一個路口即到萬和國中。

二十一、本次比賽，所有參與球員均投保意外及醫療險。

二十二、比賽賽程秩序冊一週前寄發或公布。

二十三、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桌球賽。

二十四、本競賽規程如有未盡事宜，大會得隨時修訂之。



106年(第一屆)全國牙醫師盃桌球錦標賽報名表

【即日起至9月26日止】

所屬公會：_____ 牙醫師公會 電話：_____ 連絡人：_____ 手機：_____

領隊：_____ 手機：_____ 隊長：_____ 手機：_____

為俾便公告全國牙醫師盃桌球錦標賽之相關訊息，將設立群組，請填寫 Line ID：

個人競賽組別代號如下：(請各公會審查相關年齡、資格符合始提出報名)

(1)貴賓首長組 (2)會員女子組 (3)會員青年組 (4)會員 40 歲組 (5)會員 50 歲組 (6)會員 60 歲組

個人雙打競賽組別代號如下：(請各公會審查相關年齡資格符合始提出報名)

(7)會員雙打組 (8)會員 80 歲組 (9)會員 100 歲組 (10)會員 120 歲組

團體競賽組別代號：(A)會員團體組(B)理、監事暨貴賓團體組

姓 名	性 別	出生年月日	身份證號碼	手機	個人賽 (請填寫代號)	團體賽 (請填寫代號)	雙打賽 (請填寫組別)								
							組別	姓名	性別	年齡	姓名	性別	年齡	2人年齡合計	
費用合計：個人組 100 元 X ____人= ____元						11/26(日)中午便當合計						葷：()個 素：()個			
個人雙打組 200 元 X ____組= ____元						11/26(日)賽後聚餐合計						葷：()人 素：()人			
團體組 1000 元 X ____隊= ____元						總計費用： ____元									

★請於報名報費及收費收據傳真或電子郵件寄至本市大臺中醫院基金會

會址：臺中市豐原區環東路703號7樓之3 連絡人：李春生 0928-989436

公會電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信箱: tcda@pchome.com.tw

牙會
民國
華國
中全
人會
法公
社部
國務
院