

檔 號：
保存年限：

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)3350350 傳真：(07)3350352
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網址：www.kdadent.org.tw 承辦人：沈桐瑄

受文者：全體會員

發文日期：中華民國 112 年 01 月 30 日

發文字號：(112)高市牙藝字第 115 號

速 別：普通

附 件：「112 年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽」之活動報名簡章。

主 旨：函轉社團法人新北市牙醫師公會「112 年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽」之活動報名簡章，詳如說明段，敬請 查照。

說 明：一、函轉社團法人新北市牙醫師公會「112 年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽」之活動報名簡章，詳如附件，敬請 查照。（依據新北市牙醫華字第 1012 號辦理）。

活動說明如下：

一、活動日期：112 年 05 月 21 日(星期日)。

二、比賽地點：樹林紅土網球場(新北市板橋區溪城路 121 號)。

三、欲參加之會員請於 112 年 03 月 24 日(星期五)前向公會統一報名，以便後續作業。

▲欲報名者請先劃撥繳費，劃撥時請於通訊欄註明：牙醫師盃網球、醫師姓名。將報名表和繳費收據一同傳真或 E-mail 至公會，並來電 (07) 335-0350 確認。

▲劃撥帳號：0404-4902 ▲戶名：社團法人高雄市牙醫師公會
(通訊欄註明：牙醫師盃網球、醫師姓名)。

▲傳真：(07) 335-0352 ▲E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

▲聯絡人：沈小姐。

理事長 蘇文藝

社團法人新北市牙醫師公會 函

聯絡地址:220 板橋區三民路二段37號十一樓

聯絡電話:02-89613706 分機11 林小姐

傳真電話:02-89613715

公會郵件信箱:thda@ms35.hinet.net

公會網址:http://www.thda.org.tw/

受文者：詳如正本

發文日期:中華民國112年1月4日

發文字號:(112)新北市牙醫華字第1012號

附件:「112年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名簡章」簡章及報名表

主旨：檢送本會「112年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名簡章」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，推展全民健康運動風氣，得以增進各界情誼。誠摯邀請 貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加球賽。

活動說明如下：

- (1). 112年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名簡章活動
- (2). 日期：112年5月21日
- (3). 地點：樹林紅土網球場(新北市板橋區溪城路121號)

二、檢附相關活動辦法簡章、報名表、贊助表各乙份，也可至本會網站上，下載相關活動簡章及報名表惠請 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。

三、敬請貴會彙整資料後於112年4月7日前回傳本會，俾利作業。

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 林順華

中華民國112年1月11日
第1012號
轉呈理事長

112 年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名簡章

一、活動主旨：推展全民健康運動風氣，藉由普及網球運動，增進各界情誼及促進牙醫師身心健康之目標。

二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

三、協辦單位：社團法人新北市牙醫師公會

四、比賽日期：112 年 5 月 21 日(日)早上 8:00~5:00(團體賽)

※請於早上 7:30 報到；8:00 開幕儀式；8:30 準時開賽，下午 5 點止。

五、比賽地點：樹林紅土網球場(新北市板橋區溪城路 121 號)

六、報名截止日：即日起至 4 月 7 日報名截止。

七、報名資格：各縣市公會牙醫師及配偶(請攜帶執業執照備查)。

註：報名一律向所屬公會報名，公會統一彙整後，再將報名表及繳費收據傳真或 E-mail 至新北市牙醫師公會。

八、報名費：

1. 貴賓首長及理、監事團體組免費。

2. 團體組(每組 8 人)：每隊 2000 元。

註：繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。

九、報名辦法：

即日起傳真 02-89613715 或 Email: thda@ms35.hinet.net 報名，恕不接受現場報名。傳真報名、Email 報名請務必來電確認 02-89613706 分機 11 林小姐，並於報名截止日 112.04.07 前將報名費以郵局劃撥方式繳費。

戶名：社團法人新北市牙醫師公會

劃撥帳號：01069958

十、參賽組別及資格：

【團體賽】

1. 貴賓組：全聯會現、歷任理事長；各縣市公會現、歷任理事長，理監事、公會顧問。

2. 甲組團體組：以縣市為單位為團體組隊參加。

3. 乙組團體組：以縣市為單位為團體組隊參加。

註 1. 團體賽每隊除了領隊、教練、管理外，得報名選手 8 名。(隊職員亦可出場比賽)。

註 2. 團體組參賽時，須達四組(含)以上方可成賽(若未達四組，由大會決定和其他組別合併)。

註 3. 團體賽若單一縣市公會無法組隊時，得跨縣市組隊。

註 4. 團體賽每人僅限報名一組(貴賓組除外)，不得跨組報名。

十一、比賽規則：

1. 團體賽一人僅能出一隊，以第一次出賽為準，每隊不得超過 8 名。

2. 團體賽各隊應於每場比賽前二十分鐘向大會報到及提交出賽名單，如逾比賽時間十分鐘，則以棄權論。

3. 搶五局，四比四搶七，NO AD，Deuce 時由接球方選擇誰接發

4. 決賽時視時間調整，若時間不夠，大會有權更改為搶四局，三比三搶十
※若時間不夠，大會有權更改比賽規則，敬請多包涵
團體賽分組循環晉級：

1. 隊 3 點，比較順序為。
2. 先比在該組中勝過幾隊。
3. 比互相的勝負關係。
4. 先勝點數(先比相關隊，相同再比全組)。
5. 五比勝局數(先比相關隊，相同再比全組)。
6. 總勝球分與總負球分之商(先比相關隊，相同再比全組隊)。
7. 裁判長主持抽籤或猜拳或猜錢幣正反面。
8. 比賽進行發生爭議時，如關於成績，技術或規則的抗議，應即時提出，如爭執得該分已經裁決確定而進行下一分比賽時，不得再提出抗議。
9. 選手出賽時，請攜帶(執業執照、身分證或駕照)以備查
註：請確實填妥報名表，以傳真或 Email 至新北市牙醫師公會。
10. 採用 Slazenger 比賽用球。
11. 比賽規則依中華民國網球協會規定之規則行之。

十二、獎勵：

1. 團體賽組貴賓團體組取優勝隊伍，甲組取前三名，乙組取前四名。

十三、比賽秩序冊將於賽前一週寄發或簡訊聯結通知。

十四、選手之夜預訂於 112 年 5 月 20 日(星期六)晚上 6:30 舉行，餐會地點由新北市牙醫師公會另行通知。

十五、為了賽程順利進行，賽程及場地安排得由大會隨時視情況調整修訂之。

十六、大會已為本活動投保公共意外責任險，報名球員須確實審酌個人健康，經醫生確認適合參賽；賽會期間因個人因素引發意外事故，大會除盡力協助，不負任何法律責任。

112 年第七屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名表

所屬公會				隊 名		
參賽組別	團體組： <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組					
聯 絡 人				手 機		
通訊地址						
職 稱	姓 名	性 別	出生年月日	身份證字號	醫師證號	餐 食
領 隊						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
教 練						<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
5/20(六)晚上 6:30 選手之夜：葷()個 素()個_____人數						
5/21(日)中午便當：葷()個 素()個						
費用合計：團 體 組2000 元 x_____組=_____元						

請於 112 年 4 月 7 日前將報名表傳真 02-89613715 或 Email-thda@ms35.hinet.net 至新北市牙醫公會，電話：02-89613706 分機 19 林小姐【報名表傳真或 Email 請來電確認】