

南投縣牙醫師公會

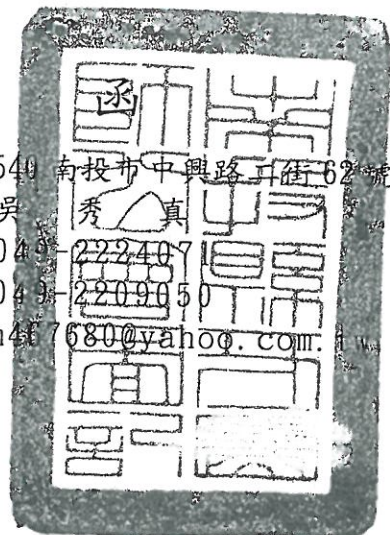
公會地址：540 南投市中興路二街62號

聯絡人：吳秀真

電話：049-222407

傳真：049-2209050

E-mail: m467680@yahoo.com



受文者：各縣市公會、牙醫學系、機關團體

發文日期：中華民國105年8月1日

發文字號：(105)投縣牙總字第469號

主旨：本公會訂於105年9月25日〈星期日〉舉辦「105年全國「牙醫師盃」網球團體錦標賽」，懇請踴躍組隊參加，請查照。

說明：

一、比賽日期：105年9月25日（星期日）計一天。

二、比賽地點：臺中市北屯區山西路二段231號

地址：臺中市北屯區山西路二段231號

電話：04-2299-0888

三、報名費：1. 男子公開組及男子壯年組每隊報名費1500元。

2. 在校牙醫學系學生組每隊報名費1000元。

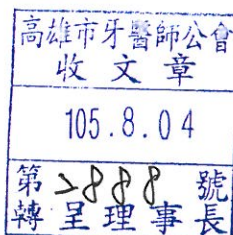
3. 機關團體免報名費。

4. 報名費請劃撥至南投縣牙醫師公會帳戶，帳號：21764157，請另加劃撥手續費20元。

四、開賽典禮：上午8：30開賽，上午10：00舉行開賽典禮。

五、隨文檢附「105年全國「牙醫師盃」網球團體錦標賽」競賽規程及報名表各乙份。

理事長 吳健民



105 年全國「牙醫師盃」網球團體錦標賽競賽規程

執行長：石家璧 電話：04-2221-5111 裁判長：王正松 電話：0932-506306

- 一、宗旨：本著取之於社會，用之於社會之宗旨及配合政府推展全民網球運動，特舉辦本項比賽，其目的除了增進球友之間的友誼和球技的交流外，更期盼藉著運動員精神的發揚，來提升道德修養，塑造完整的人格，並以回饋社會鄉里增進市民身體健康和幸福快樂的家庭為目的。
- 二、指導單位：中華民國網球協會、臺中市體育總會
- 三、主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 四、承辦單位：南投縣牙醫師公會、臺中市體育總會網球委員會
- 五、協辦單位：臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、台南市牙醫師公會、修平科技大學
- 六、比賽日期：105 年 9 月 25 日（星期日，上午 8：30 開賽）
※上午 10：00 舉行開賽典禮。
- 七、比賽地點：臺中市興網球場（八面紅土）
地址：臺中市北屯區山西路二段 231 號 電話：04-2299-0888
- 八、比賽組別：三點雙打團體賽
 - （一）男子公開組（限 45 歲以下）
 - （二）男子壯年組（限 45 歲以上）
 - （三）在校牙醫學系學生組
- 九、比賽制度：依據報名隊數決定之。
- 十、比賽方式：
 - （一）三點雙打團體賽：
 1. 採三點二勝雙打團體賽（每隊可報名選手 8 人，含領隊）。
 2. 出賽順序以抽籤決定之，各組不得輪空。
 - （二）各點、各組比賽均採一盤先勝六局制，局數六平時，則採搶七分決勝局制。
- 十一、比賽用球：Slazenger 比賽用球
- 十二、比賽規則：採用中華民國網球協會審定之最新網球規則及球員行為準則。
- 十三、報名資格：凡持有牙醫師證書資格者及在校牙醫學系學生者，方可自由組隊報名參加。
 - （一）男子公開組（限 45 歲以下）：
 1. 第一點：選手年齡相加須滿 60 歲以上。
 2. 第二點：選手年齡相加須滿 70 歲以上。
 3. 第三點：選手年齡相加須滿 80 歲以上。
 - （二）男子壯年組（限 45 歲以上，民國 60 年（含）以前出生者）：
 1. 第一點：選手年齡相加須滿 90 歲以上。
 2. 第二點：選手年齡相加須滿 100 歲以上。

3. 第三點：選手年齡相加須滿 110 歲以上。

(三)在校牙醫學系學生組：

1. 第一點：男子雙打賽。

2. 第二點：女子雙打賽。

3. 第三點：男女混雙賽。

十四、報名手續：

(一)日期：自即日起至 105 年 9 月 1 日（星期四）下午 5：00 止，郵寄以郵戳為憑。

(二)地點：臺中市體育總會網球委員會

地址：臺中市區柳川西路三段 23 號 5 樓

TEL：04-2221-5111 FAX：04-2222-6744 洽：張小姐或黃先生
(郵寄、傳真報名後，請務必電話確認)

(三)報名費：1. 男子公開組及男子壯年組每隊報名費 1500 元。

2. 在校牙醫學系學生組每隊報名費 1000 元。

十五、抽籤：(一)時間：105 年 9 月 9 日（星期五）上午 9：30

(二)地點：臺中市體育總會網球委員會

(臺中市區柳川西路三段 23 號 5 樓)

(三)如未派代表抽籤者，由主辦單位代抽，不得異議。

十六、獎勵：(一)全體參賽球隊由大會提供參加獎、飲料、水果及午餐。

(二)優勝隊伍由大會頒發獎金及獎品以茲鼓勵。

冠軍：獎金新台幣一萬五千元。

亞軍：獎金新台幣一萬元。

季軍：獎金新台幣五千元。

十七、申訴：

(一)凡規則有明文規定或有同等意義解釋者，及比賽中事實的判定，以主審之判決為終決，不得提出異議。

(二)球員資格之申訴，應於該場比賽開始前提出，身份之申訴應在該點第二局比賽前提出，否則不予接受。資格或身份之申訴提出後，雙方球員應於 15 分鐘內，提出身份證或健保卡或駕駛執照以茲證明，但比賽仍應繼續進行。資格不符及冒名頂替者，經查屬實，全隊取消比賽資格。

(三)申訴之提出應由球員本人或領隊之一提出方予接受。

十八、附則：大會將為所有參賽人員投保意外險。

(一)每人限報一隊，如有重複報名，以第一次出賽之隊伍為其歸屬，出賽名單一經提出即視同出場比賽。

(二)每隊需按時按點出賽，不得輪空，點名後逾時十分鐘未出賽，視同全隊棄權，惟仍可參加後續比賽。

(三)若有空點現象時，依下列處理方式：

兩隊勝負尚未分出之前，出賽單位各點若有選手缺席時，視同空點(雙打

時僅一名選手出賽亦屬空點)，空點一經判定，則不論該場勝負如何，一概判為對方之勝場(其比賽成績之計算為 3：0，每局分數皆為 6：0)。

(四)大會因賽程需要，需拆點同時進行比賽，各隊不得異議。

(五)比賽如有異議，以大會裁判長之判決為最終判決。

(六)頒獎後，優勝單位如被發現有資格不符或冒名頂替情事時，主辦單位將追回獎金。

(七)球員必須攜帶身分證，或其他識別證件，以備查驗。

十九、本辦法如有未盡事宜，得由大會隨時修正公佈之。

二十、於 9/25(星期日)PM 6：30 假新天地崇德旗艦店舉辦「選手之夜」(地址：臺中市北屯區崇德五路 345 號，TEL：04-2243-8222)，歡迎共襄盛舉，踴躍參加。

105 年全國「牙醫師盃」網球團體錦標賽 報名表

組別：☐男子公開組 ☐男子壯年組 ☐在校牙醫學系學生組

隊名：

聯絡人姓名及手機：

E-mail：

職 稱	姓 名	性 別	年 次	歲 數	牙醫師證書號碼/學生證學號
1. 領隊					
2. 隊長					
3. 隊員					
4. 隊員					
5. 隊員					
6. 隊員					
7. 隊員					
8. 隊員					

午餐便當：葷食____個，素食____個。

參加選手之夜：☐ 參加 ____人， ☐ 不參加

※1. 比賽日期：105 年 9 月 25 日(星期日)，上午 8：30 開賽

2. 比賽地點：臺中市北屯區山西路二段 231 號)

3. 報名截止日：105 年 9 月 1 日(星期四)下午 5：00 止。

地址：臺中市北屯區柳川西路三段 23 號 5 樓

TEL：04-2221-5111 FAX：04-2222-6744 (郵寄、傳真報名後，請務必電話確認)

4. 請確實填寫參賽球員出生年次及年齡。

※年齡以年次計算：例如 A 選手是 58 年次，年齡計算方式：105-58=47

B 選手是 45 年次，年齡計算方式：105-45=60

A+B 此組選手應打男子壯年組 100 歲。