

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)335-0350 傳真：(07)335-0352

承辦人：張簡采妮

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

網址: <http://www.kdadent.org.tw/>

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 114 年 4 月 16 日

發文字號：(114)高市牙峰字第 345 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：齒輪全開，馳騁虛擬賽道熱血登場！本會於 114 年 6 月 15 日（日）舉辦「2025 理事長盃室內單車訓練台公路賽&騎士同樂日」，報名自即日起至 6 月 6 日止。

說 明：準備好用雙腳馳騁，用笑容發光了嗎？這不只是場單車比賽，是讓你在汗水中奔馳、在笑聲中閃耀的運動派對！

一、比賽時間：114.6.15（日）上午 8:00 報到。

二、比賽地點：新光國小游泳池二樓（左營區華夏路 800 號）。

三、參加資格及收費：限本會會員/會員直系眷屬及配偶。參賽者皆須先繳費 300 元。將於現場退還會員現金 300 元，非會員不退費；若會員當日未出席活動，費用亦不退還。

四、參賽組別（年齡皆以 114 年 6 月 15 日相減）：

1. 會員男子甲組：50 歲(含)以下。

2. 會員男子乙組：51 歲(含)以上。

3. 會員女子組：不分齡。

4. 眷屬同樂組：不分齡、不分性別。

五、比賽時程：15 公里計時賽（預計 30~40 分鐘內換組）

08:00 集合報到、講解比賽規則 08:30 架車

09:00 男子甲組比賽 10:00 男子乙組比賽

11:00 女子組、眷屬同樂組比賽 11:30 參賽者專屬-騎士美味補給

六、獎勵辦法：會員男子甲乙組各取前三名、會員女子組及眷屬同樂組各取冠軍頒發獎牌以資鼓勵。本會得視報名人數增減獎項。

七、注意事項：

1. 選手務必遵守出賽時間，如逾比賽開始時間，以棄權論。

2. 關於參賽者資格之抗議，應於比賽前提出，逾時無效。比賽進行中關於成績、技術或規則的抗議，應及時提出，如已經裁決確定，不得再提出抗議。

3. 不受理非會員單獨報名活動，至少須一位會員陪同，才可一起報名。

4. 本會保有活動最終修改變更、活動解釋及取消活動之權力。

理事長 蔡政峰

社團法人高雄市牙醫師公會

「2025 理事長盃室內單車訓練台公路賽&騎士同樂日」報名表

★醫師執業院所：_____牙醫診所/醫院

NO	參賽組別	姓名	生日	年齡	手機	參賽者飲食備註
1	<input type="checkbox"/> 會員男子甲組 <input type="checkbox"/> 會員男子乙組 <input type="checkbox"/> 會員女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬同樂組					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
2	<input type="checkbox"/> 會員男子甲組 <input type="checkbox"/> 會員男子乙組 <input type="checkbox"/> 會員女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬同樂組					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
3	<input type="checkbox"/> 會員男子甲組 <input type="checkbox"/> 會員男子乙組 <input type="checkbox"/> 會員女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬同樂組					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

◎參加資格及收費：限本會會員/會員直系眷屬及配偶。

★參賽者皆須先劃撥繳費 300 元。將於現場退還會員現金 300 元，非會員不退費

★若會員當日未出席活動，費用亦不退還。

◎參賽組別(年齡皆以 114 年 6 月 15 日相減)：

①會員男子甲組：50 歲(含)以下/②會員男子乙組：51 歲(含)以上/③會員女子組：不分齡/④眷屬同樂組：不分齡、不分性別。

◎當日 11:30 將提供參賽者專屬騎士美味補給站：Pizza 車+義大利進口啤酒

◎活動結束可自行至 1F 泳池游泳或是沖澡。

◎注意事項：

1. 選手務必遵守出賽時間，如逾比賽開始時間，以棄權論。
2. 關於參賽者資格之抗議，應於比賽前提出，逾時無效。比賽進行中關於成績、技術或規則的抗議，應及時提出，如已經裁決確定，不得再提出抗議。
3. 不受理非會員單獨報名活動，至少須一位會員陪同，才可一起報名。
4. 本會保有活動最終修改變更、活動解釋及取消活動之權力。

◎請將劃撥收據黏貼於本表一同傳真或 E-mail 至本會，並來電確認才算報名成功

◎請於劃撥備註欄位註明【醫師姓名、單車賽】

◎劃撥帳號:04044902 戶名:社團法人高雄市牙醫師公會

◎電話:3350350 傳真:3350352 E-mail : kda.dent@msa.hinet.net