

# 函 會 公 師 牙 市 高 雄 人 法 團 社

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：本會會員

發文日期：中華民國 113 年 5 月 8 日

發文字號：(113)高市牙峰字第 053 號

速 別：普通

附 件：「2024 年第十一屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽簡章暨報名表」一份

主 旨：本會將於 113 年 11 月 10 日舉辦「2024 第十一屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」，誠摯敬邀 本會會員共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，敬請 查照。

說 明：一、為提升會員醫師身心健康，本會藉由舉辦各類團體聯誼活動，推展全民健康運動風氣，誠摯邀請會員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：113 年 11 月 10 日(日)

比賽時間：09:00~17:00

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：113 年 9 月 6 日(五)

三、敬請 欲報名之會員於 113 年 9 月 6 日(五)前，彙整報名資料及劃撥收據，傳真或 E-MAIL 至本會，並來電確認，俾利作業。

四、隨函檢附「2024 年第十一屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽簡章暨報名表」，也可自行至本會網站下載檔案。

## 社團法人高雄市牙醫師公會實名制社群

掌握更多即時資訊(例：健保、公文等) 請掃 QR CODE 加入



社群連結：<https://reurl.cc/54em7v>

※限會員本人以中文全名申請加入

※個人隱私不會受到打擾，請安心加入

理事長 蔡政峰

# 2024 年第十一屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽競賽規程

- 一、活動名稱：2024 年第十一屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽
- 二、活動宗旨：推廣適當的休閒活動，以增進牙醫師的身心健康，並促進各地區牙醫師之間的交流。
- 三、舉辦活動之目的：為了激勵牙醫師同仁與眷屬養成良好的運動習慣，在忙碌的診療之餘，利用週末假日的時光參與球類活動，以促進友誼交流。
- 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：113 年 11 月 10 日(日)早上 9 點至下午 5 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：113 年 09 月 06 日(五)
- 九、抽籤日期：113 年 10 月 4 日(五)中午 12 點，地點: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：113 年 10 月 28 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。
    5. 親子組：會員與直系子女，或二位直系子女(子女限 13 歲含以下)。
    6. 配偶組：會員與法定配偶。

### 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 113 年一年次；例如：民國 73 年出生， $113-73=40$  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。  
G、親子組：取冠、亞、季、殿軍。  
H、配偶組：取冠、亞、季、殿軍。

\*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. 請各縣市會員醫師向所屬轄區牙醫師公會報名；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. 洽詢電話：(07) 335-0350 傳真：(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：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、若遇不可抗因素(颱風、地震……)，依政府單位放假規定將考慮延期舉辦，日期將另行告知各縣市牙醫師公會，如有不便，敬請見諒。

# 113 年 第 十 一 屆 全 國 羽 毛 球 錦 標 賽 報 名 表

公會別				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"/> 女雙	300 元	
		/ /			<input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 配偶組		
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 女雙	300 元	
		/ /			<input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 配偶組		
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 女雙	300 元	
		/ /			<input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 配偶組		
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 男雙____組 <input type="checkbox"/> 女雙	300 元	
		/ /			<input type="checkbox"/> 混雙 <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 親子組 <input type="checkbox"/> 配偶組		
*報名費合計：_____元							
*午餐 buffet-人數：葷_____人、素_____人							

◆報名截止日：113 年 09 月 06 日(五) ◆報名個人組男雙，請註明青年/中年/長青組。

◆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，並務必來電確認是否報名成功。

◆TEL：(07)335-0350 ◆FAX：(07)335-0352 ◆E-mail: [kda.dent@msa.hinet.net](mailto:kda.dent@msa.hinet.net)

◆本表格若不敷使用，請自行列印。