

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 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 113 年 10 月 18 日

發文字號：(113)高市牙峰字第 174 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：為鼓勵會員從事身心健康之休閒運動，本會於 12 月 08 日(日)擬舉辦「113 年理事長盃運動會」，比賽項目為長跑、網球及桌球，敬請會員踴躍報名參加。報名自即日起至 12 月 02 日(一)截止，請以傳真或寄 E-mail 方式報名。

說 明：☆所有比賽項目皆免報名費，並提供選手早餐及參賽獎。

☆高雄醫學大學運動場汽機車停車場：

請於同盟路門口警衛室告知要參加高雄市牙醫師公會活動，即可入場。

◆三千、五千公尺長跑

一、比賽時間：上午 6 時 30 分報到，7 時準時開跑。

二、比賽地點：高雄醫學大學運動場。

三、參加資格：本會會員及會員眷屬。

四、參賽組別，年齡皆以 113 年 12 月 08 日相減：

1. 青年組：45 歲(含)以下。

2. 壯年組：46 歲~60 歲(含)以下。

3. 長壯組：61 歲~70 歲(含)以下。

4. 長青組：71 歲(含)以上。

5. 女子組：不分齡。

6. 眷屬青年組：50 歲(含)以下，不分男女。

7. 眷屬長青組：51 歲(含)以上，不分男女。

五、獎勵辦法：各組前三名之會員，於會員大會頒發獎盃以資鼓勵。

六、本辦法如有未盡事宜，本會得隨時更正之。

***五千公尺長跑報名不分年齡限制，若報名人數不足三人則取消。**

◆網球比賽(限會員報名)

一、比賽時間：上午 8 時報到，8 時 30 分準時開球。

二、比賽地點：高雄醫學大學網球場。

三、參加資格：本會會員，不分年齡、性別。

四、比賽規定：

1. 比賽組別：甲、乙兩組(曾獲乙組冠軍請報名甲組；乙組歡迎初學者報名參加)。

2. 雙打配對賽，自由配對參加，若無配對者由大會代為安排。
3. 採六局先勝制，局數六平時，採十三點搶七點決勝負。
4. 比賽制度依參加隊數而定，比賽規則依中華網球協會規定。
5. 每場比賽選手務必遵守出賽時間，如逾比賽時間十分鐘，以棄權論。
6. 關於球員資格之抗議，應於比賽前提出，逾時無效。
7. 比賽進行中關於成績、技術或規則的抗議，應及時提出，如爭執的該分已經裁決確定而進行下一分比賽時，不得再提出抗議。

六、抽籤：開賽時公開抽籤。

七、獎勵辦法：各組前三名之會員，於會員大會頒發獎盃以資鼓勵。

八、本辦法如有未盡事宜，本會得隨時更正之。

◆桌球比賽(限會員報名)

一、比賽日期：上午 8 時報到，8 時 30 分準時開球。

二、比賽地點：高雄醫學大學地下室桌球場。

三、參加資格：本會會員，不分年齡、性別。

四、抽籤：開賽時公開抽籤。

五、獎勵辦法：前三名之會員，於會員大會頒發獎盃以資鼓勵。

理事長 蔡政峰

高雄市牙醫師公會「113 年度理事長盃運動會-桌球」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

NO	醫師姓名	手機號碼
1	醫師	
2	醫師	
3	醫師	
4	醫師	
5	醫師	
6	醫師	

長跑、網球報名表續下頁

高雄市牙醫師公會「113 年度理事長盃運動會-長跑」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

NO	報名項目	三千公尺參賽組別	姓名	身份	生日	年紀	手機
1	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組 <input type="checkbox"/> 長壯組		<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬			
2	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組 <input type="checkbox"/> 長壯組		<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬			
3	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組 <input type="checkbox"/> 長壯組		<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬			
4	<input type="checkbox"/> 3000 公尺 <input type="checkbox"/> 5000 公尺	<input type="checkbox"/> 青年組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 眷屬青年組 <input type="checkbox"/> 長青組 <input type="checkbox"/> 女子組 <input type="checkbox"/> 眷屬長青組 <input type="checkbox"/> 長壯組		<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬			

高雄市牙醫師公會「113 年度理事長盃運動會-網球」報名表

醫師姓名：_____ 執業院所：_____ 牙醫診所/醫院

NO	網球組別	醫師姓名	手機號碼
1	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組	醫師	
		醫師	
2	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組	醫師	
		醫師	
3	<input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組	醫師	
		醫師	

參賽者飲食備註：葷_____人、素_____人

傳真或寄 E-mail 後，請務必來電公會確認是否收到報名

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