

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/>
承辦人：沈桐瑄

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 07 月 04 日

發文字號：(111)高市牙銘字第 320 號

速 別：普通

附 件：報名表

主 旨：為增進會員情誼，本會謹訂於 111 年 08 月 18 日（星期四）舉辦「111 年度理事長盃高爾夫球賽」，敬請會員踴躍報名參加。

說 明：一、比賽日期：08 月 18 日（四），早上 06:00 報到，06:15 開球。

二、報名方式：即日起報名至 **08 月 05 日（星期五）截止**，請向本會傳真報名，並於報名時告知是否參加賽後聚餐（用素食者請於報名時事先告知）以及可聯繫您的行動電話號碼。

三、報名費用：報名費 500 元將於出席參賽時全額退回，當天未出席者恕不予退款（球場費用請自理）。

四、比賽球場：信誼高爾夫球場；電話：07-656-3211；

地址：840 高雄市大樹區統嶺里信誼路 1 號。

五、比賽辦法：A、採 18 洞競賽、依新新貝利亞計算成績、抽洞及成績由球場負責。

B、同成績者，年齡大者勝。

C、如未事先完成報名程序並繳交報名費者，與當天參與同樂之貴賓成績，皆不列入比賽成績計算，敬請見諒。

D、如有未盡事宜，由主辦單位決定之。

六、比賽獎項：1. 總桿冠軍：獎盃及獎品一份。

2. 淨桿冠、亞、季、殿軍：獎盃及獎品一份。

3. 長春組淨桿冠軍：獎盃及獎品一份。

4. Lucky 7：大獎一份。

5. 前十名：獎品一份。

6. 最近距離獎（四名）：獎品一份。

7. 遠距離（二名）：獎品一份。

8. 跳獎（25、30、35……）：獎品一份。

9. 二桿近洞（二名）：獎品一份。

10. BB 獎：獎品一份。

七、賽後於球場聚餐並當場頒獎。

理事長 洪堅銘

111 年『理事長盃高爾夫球賽』 報 名 表

NO	姓 名	出生 年/月/日	連絡電話	行動電話	組別	賽後聚餐	素食
1					<input type="checkbox"/> 會員組 <input type="checkbox"/> 長春組 <input type="checkbox"/> 來賓	<input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 不用餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2					<input type="checkbox"/> 會員組 <input type="checkbox"/> 長春組 <input type="checkbox"/> 來賓	<input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 不用餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3					<input type="checkbox"/> 會員組 <input type="checkbox"/> 長春組 <input type="checkbox"/> 來賓	<input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 不用餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4					<input type="checkbox"/> 會員組 <input type="checkbox"/> 長春組 <input type="checkbox"/> 來賓	<input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 不用餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5					<input type="checkbox"/> 會員組 <input type="checkbox"/> 長春組 <input type="checkbox"/> 來賓	<input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 不用餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

※報名費 500 元將於出席參賽時全額退回，當天未出席者恕不予退款。

※長春組限 65 歲以上(民國 46 年 08 月 18 日前(含)出生)者報名。

※如未事先完成報名程序並繳交報名費者，與當天參與同樂之貴賓成績，皆不列入比賽成績計算，敬請見諒。

報名費用合計：

元整。

※劃撥收據黏貼處※

郵政劃撥帳號：「0404 4902」 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

劃撥時請務必於通訊欄註明：高爾夫、醫師姓名。

公會傳真文件量多，傳真後請務必「當天」來電確認

傳真：(07) 335-0352 電話：(07) 335-0350