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)3350350 傳真：(07)3350352
承辦人：陳怡伶
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網　址：www.kdadent.org.tw

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 115 年 10 月 20 日
發文字號：(115)高市牙志字第 351 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 13 日（日）**擬舉辦「115 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（三）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 06：30 報到，07：00 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 115 年 12 月 13 日相減：

（一）青年組：50 歲(含)以下。

（二）壯年組：51 歲～60 歲(含)以下。

（三）長壯組：61 歲～70 歲(含)以下。

（四）長青組：71 歲(含)以上。

（五）女子組：不分齡。

（六）眷屬青年組：50 歲(含)以下，不分男女。

（七）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：

（一）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）。

（二）雙打配對賽，自由配對參加，若無配對者由大會代為安排。
（三）採六局先勝制，局數六平時，採十三點搶七點決勝負。
（四）比賽制度依參加隊數而定，比賽規則依中華網球協會規定。
（五）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。
（六）關於球員資格之抗議，應於比賽前提出，逾時無效。
（七）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。

理事長李明志

高雄市牙醫師公會「115 年度理事長盃運動會-長跑 3000 公尺」報名表

醫師姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿執業院所：＿＿＿＿＿＿＿＿牙醫診所/醫院

NO	3000 公尺參賽組別	姓名	身份	生日	年紀	手機
1	□青年組□壯年組□眷屬青年組 □長青組□女子組□眷屬長青組 □長壯組		■醫師 □眷屬			
2	□青年組□壯年組□眷屬青年組 □長青組□女子組□眷屬長青組 □長壯組		□醫師 □眷屬			
3	□青年組□壯年組□眷屬青年組 □長青組□女子組□眷屬長青組 □長壯組		□醫師 □眷屬			
4	□青年組□壯年組□眷屬青年組 □長青組□女子組□眷屬長青組 □長壯組		□醫師 □眷屬			

5000 公尺長跑、網球、桌球報名表續下頁

高雄市牙醫師公會「115 年度理事長盃運動會-長跑 5000 公尺」報名表

醫師姓名：_____執業院所：_____牙醫診所/醫院

NO	姓名	身份	生日	年紀	手機
1		■醫師 □眷屬			
2		□醫師 □眷屬			
3		□醫師 □眷屬			

高雄市牙醫師公會「115 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	□甲組 □乙組	醫師	
		醫師	
2	□甲組 □乙組	醫師	
		醫師	
3	□甲組 □乙組	醫師	
		醫師	

高雄市牙醫師公會「115 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	

傳真或寄 E-mail 後，請務必來電公會確認是否收到報名

電話: 335-0350　傳真: 335-0352　E-mail：kda.dent@msa.hinet.net