

函 會 師 醫 牙 市 高 雄 法 人 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
網址：www.kdadent.org.tw

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 112 年 08 月 01 日

發文字號：(112)高市牙藝字第 237 號

速 別：普通

附 件：「112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼賽」之活動簡章、報名表。

主 旨：本會將於 112 年 10 月 29 日舉辦「112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼賽」，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、為提升牙醫會員身心健康，本會藉由舉辦各類團體聯誼活動，推展全民健康運動風氣，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：112 年 10 月 29 日(日)

比賽時間：早上 09:00 - 中午 12:00

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：112 年 09 月 25 日(一)

三、敬請 彙整報名資料及匯款收據，並於 112 年 09 月 25 日(一)傳真或 E-MAIL 至本會完成報名，俾利作業。

四、隨函檢附「112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼賽」之活動簡章、報名表」，也可至本會網站上下載。

正本：本會全體會員

副本：本會秘書處

理事長 蘇文藝

112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼邀請賽簡章

- 一、活動名稱：112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼邀請賽
- 二、活動宗旨：倡導正當休閒活動，藉以提升牙醫師身心健康，並促進與其他類別醫事同儕之交流。
- 三、主辦單位：社團法人高雄市牙醫師公會
- 四、協辦單位：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、
高雄市中醫師公會、大高雄中醫師公會
- 五、比賽日期：112 年 10 月 29 日(日)早上九點至中午十二點
- 六、比賽地點：亞柏會館(高雄市小港區學府路 113 號)
- 七、報名截止：112 年 09 月 25 日(一)
- 八、抽籤日期：112 年 10 月 13 日(五)中午 12 點，社團法人高雄市牙醫師公會
- 九、比賽用球：YONEX 或 VICTOR
- 十、比賽組別

(一)團體賽：

各公會報名組數不限，每隊有四個點。四個點規範如下：

第一點雙打：年齡不限。

第二點雙打：年齡限 35-55 歲

第三點雙打：年齡限 56 歲(含)以上

第四點雙打：限混雙或女雙

(二)個人賽：

醫師公開組雙打：限 45 歲以下，可降齡參賽，身份限牙醫師或醫師，不限性別。

醫師壯年組雙打：45 歲(含)以上，身份限牙醫師或醫師，不限性別

牙醫師會員組：限牙醫師公會會員及配偶、直系親屬皆可。

(三)親子組：限牙醫師公會會員或其直系子女(子女限 14 歲含以下)。

註：各項報名達四組以上才舉行。

十一、賽制規則：

(一)團體賽：

1. 每隊 8-10 名球員，團體賽出場順序(順序：第一點雙打、第二點雙打、第三點雙打、第四點混雙或女雙)，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，四點皆須完賽，每一點，勝者得積分一分，敗者得 0 分。若是勝場數積分平手(2:2)，則以雙方四個點得分總合分勝負。

2. 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。
3. 賽制採循環賽或淘汰賽，將視參賽隊數決定。
4. 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。
5. 名單公告後，不得更改選手名單，現場僅提供名字誤植更正。
6. 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。
7. 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. 由各公會會員醫師自由組隊報名。
*年齡計算 112 年—中華民國出生年；例如 112-71=41 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。

十二、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:取冠、亞、季軍。

(2) 個人賽:A、醫師公開組:取冠、亞、季軍

B、醫師壯年組:取冠、亞、季軍

C、牙醫師會員組:取冠、亞、季軍。

(3) 親子組:取冠、亞、季軍。

十三、參加資格:

上述主辦單位與協辦單位之會員，與牙醫師公會之眷屬

十四、報名方式及地點:

請醫師會員向所屬轄區公會報名；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。

十五、報名費:

1. 團體賽:1200 元/隊，依各公會為單位組隊參加。

2. 醫師公會會員報名費每組每人 200 元

3. 牙醫師公會眷屬每組每人 200 元。

4. 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。(限牙醫師及眷屬專用)

劃撥帳號:0404-4902 **戶名:**社團法人高雄市牙醫師公會。

十六、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。

本規程如有未盡事宜，得由大會隨時修正公告之

112 年高雄市牙醫師公會理事長盃羽毛球聯誼邀請賽報名表

公會別			聯絡人		聯絡電話	
隊長			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	
團體組		/ /			<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	
					<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	
個人組		/ /			<input type="checkbox"/> 公開組 <input type="checkbox"/> 壯年組 <input type="checkbox"/> 牙醫師會員組 <input type="checkbox"/> 親子組	
		/ /				
		/ /				
		/ /				
※A 牙醫師公會會員本人免費。 ※B 醫師、中醫師公會會員及眷屬每組每人 200 元 ※如未事先完成報名程序並繳交報名費者或當天沒到者，皆不列入比賽成績計算，敬請見諒						
身份別:A 免費_____位 B 200 元*_____位			報名費用合計：_____元整			

TEL：(07) 335-0350 ◆本表若不敷使用，請自行列印。

FAX：(07) 335-0352 E-mail: kda.dent@msa.hinet.net

報名截止日：112 年 09 月 25 日