



# 113 年第八屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名簡章

- 活動主旨：推展全民健康運動風氣，藉由普及網球運動，增進各界情誼及促進牙醫師身心健康之目標。
- 主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 協辦單位：社團法人台北市牙醫師公會
- 比賽日期：113 年 11 月 17 日（星期日）早上 8:00 - 17:00  
※請於早上 7:30 報到、8:00 開幕儀式、8:30 準時開賽，下午 5 點止。
- 比賽地點：樹林紅土網球場（新北市板橋區溪城路 90 號）
- 報名截止日：即日起至 9 月 26 日（星期四）截止報名。
- 報名資格：各縣市公會牙醫師及配偶（請攜帶執業執照備查）。  
註：報名一律向所屬公會報名，由公會統一彙整「名單」及「報名費」，再將報名表及繳費收據請 E-mail 至社團法人台北市牙醫師公會。
- 報名費：1、貴賓首長及理、監事團體組免費。  
2、團體組（每組 8 人）：每隊 2,000 元。  
註：繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。
- 報名辦法：1、請會員向所屬縣市公會報名，並由各縣市公會審核參賽者資格，並確認報名組別無誤後，再行遞交報名表。  
※如於比賽開始有年齡計算或誤報組別等問題，經競賽方提出爭議者，以棄權論。承辦公會恕難負責各縣市選手年齡資格等之審核，尚祈見諒。  
2、即日起請將報名表及繳費收據 E-mail 傳至本會，恕不接受現場報名，並於截止日 9 月 26 日前完成報名及繳費，任一項逾期完成，歉難受理報名。  
劃撥帳號：01068925  
戶名：社團法人台北市牙醫師公會  
電話：02-23965392 分機 204 陳小姐  
E-mail：0927.chc@gmail.com

## ■ 參賽組別及資格：

### 【團體賽】

- 1、貴賓組：全聯會現、歷任理事長；各縣市公會現、歷任理事長，理監事、公會。
- 2、甲組團體組：以縣市為單位為團體組隊參加。
- 3、乙組團體組：以縣市為單位為團體組隊參加。

註 1、團體賽每隊除了領隊、教練、管理外，得報名選手 8 名。(隊職員亦可出場比賽)。

註 2、團體組參賽時，須達四組(含)以上方可成賽(若未達四組，由大會決定和其他組別合併)。

註 3、團體賽若單一縣市公會無法組隊時，得跨縣市組隊。

註 4、團體賽每人僅限報名一組(貴賓組除外)，不得跨組報名。

#### 比賽規則：

1、團體賽一人僅能出一隊，以第一次出賽為準，每隊不得超過 8 名。

2、團體賽各隊應於每場比賽前二十分鐘向大會報到及提交出賽名單，如逾比賽時間十分鐘，則以棄權論。

3、搶五局，四比四搶七，NO AD，Deuce 時由接球方選擇誰接發。

4、決賽時視時間調整，若時間不夠，大會有權更改為搶四局，三比三搶十。

※若時間不夠，大會有權更改比賽規則，敬請多包涵。

#### 團體賽分組循環晉級：

1、一隊 3 點團體雙打賽，隊員 6-8 人。

2、一隊 3 點，比較順序為。

(1) 先比在該組中勝過幾隊。

(2) 比互相的勝負關係。

(3) 勝點數(先比相關隊，相同再比全組)。

(4) 比勝局數(先比相關隊，相同再比全組)。

(5) 總勝球分(先比相關隊，相同再比全組隊)。

(6) 裁判長主持抽籤或猜拳或猜錢幣正反面。

3、比賽進行發生爭議時，如關於成績，技術或規則的抗議，應即時提出，如爭執得該分已經裁決確定而進行下一分比賽時，不得再提出抗議。

4、選手出賽時，請攜帶(執業執照、身分證或駕照)以利備查。

註：請確實填妥報名表，以傳真或 Email 至台北市牙醫師公會。

5、採用 Slazenger 比賽用球。

6、比賽規則依中華民國網球協會規定之規則行之。

獎勵：團體賽組貴賓團體組取優勝隊伍，甲組取前三名，乙組取前四名。

其他：比賽秩序冊將於賽前一週寄發或簡訊連結通知。

為了賽程順利進行，賽程及場地安排得由大會隨時視情況調整修訂之。

大會已為本活動投保公共意外責任險，報名球員須確實審酌個人健康，經醫生確認適合參賽；賽會期間因個人因素引發意外事故，大會除盡力協助，不負任何法律責任。

# 113 年第八屆全國牙醫師盃網球錦標賽報名表

所屬公會			隊名			
參賽組別	團體組： <input type="checkbox"/> 貴賓組 <input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組					
聯絡人			手機			
通訊地址						
職稱	姓名	性別	出生年月日	身分證字號	醫師證號	餐食
領隊						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
教練						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
隊長						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
1. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
2. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
3. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
4. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
5. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
6. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
7. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
8. 隊員						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
11/17 (星期日) 中午便當：葷 (     ) 個    素 (     ) 個						
費用合計：團體組 2,000 元 x _____ 組 = _____ 元						

請於 113 年 9 月 26 日前將報名表 Email：0927.chc@gmail.com 至社團法人台北市牙醫公會，電話：02-2396-5392 分機 204 陳小姐【報名表 Email 完成後請來電確認】

# 113 年「第八屆全國牙醫師盃網球錦標賽」

## 贊助明細表

贊助單位		
贊助明細	<input type="checkbox"/> 禮品項目_____ 數量 _____	
	<input type="checkbox"/> 禮金新台幣 _____元	
	<input type="checkbox"/> 其他	
聯絡人		先生/小姐
電話		
手機		
備註		

▲上述贊助禮品、禮金，敬請於 113 年 9 月 26 日前填妥贊助明細表傳真至本會，並請當日來電確認，以利後續作業進行。

▲贊助禮品：敬請郵寄至

本會地址：100 台北市中正區忠孝東路二段 120 號 7 樓

收件人：社團法人台北市牙醫師公會 陳慧嘉資深專員

▲贊助禮金：敬請以郵政劃撥方式匯款，並請註明「公會別」及「全國麻將賽贊助」字樣。

劃撥帳號：01068925

戶名：社團法人台北市牙醫師公會

電話：(02) 2396-5392 分機 204

傳真：(02) 2396-5393

聯絡人：陳慧嘉資深專員