

109 年度全國牙醫師盃網球錦標賽

一、主旨：為響應政府推廣全民運動，增進健康，舉辦兩日網球賽，除了讓會員彼此切磋球技外，藉以聯絡及增進情誼。

二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

三、承辦單位：社團法人台南市牙醫師公會

四、協辦單位：臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會

五、比賽日期：民國 109 年 10 月 17 日（星期六）—— 個人雙打賽
民國 109 年 10 月 18 日（星期日）—— 團體賽

六、比賽時間：上午 8：30 報到，9：00 準時開賽

七、比賽地點：臺南體育公園紅土網球場（臺南市健康路一段忠烈祠後面；紅土球場，戶外四面，鐵皮屋頂三面共七面）。

八、報名資格：牙醫師及眷屬、公會顧問或公會員工。

九、報名費：

1. 協辦單位新台幣壹萬元整(內含活動各項費用)。
2. 個人雙打：每一組 800 元
3. 團體組別：每一隊 2000 元（包含午餐、選手之夜、紀念品）
4. 理、監事團體組暨貴賓首長組免費。
5. 繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。

十、報名辦法：

請即日起傳真或 E-mail 報名，恕不接受現場報名，傳真報名請務必來電確認並於報名截止日 109.08.31 前將報名費以郵政劃撥方式繳費。

劃撥帳號：30571508 戶名：社團法人台南市牙醫師公會

FAX：06-3123202 電話：06-3122908

E-mail：a2152140@dentalways.org.tw

十一、比賽項目及參賽資格

【個人賽】

1. 甲組雙打組：不分縣市自由搭配參加。
2. 乙組雙打組：不分縣市自由搭配參加。
註：甲組球員不得報名乙組，大會委員會有權更正。
3. 理、監事組：現任全聯會暨各地方公會理、監事以及顧問。
4. 男女混雙組：限兩位會員、會員及配偶或直系血親搭配，不可甲醫師搭配乙醫師夫人。
5. 女子雙打個人組：限會員和配偶或子女。
6. 長青組雙打個人組：
男性年滿 65 歲以上者（民國 44 年 12 月 31 日以前出生者）
女性年滿 60 歲以上者（民國 49 年 12 月 31 日以前出生者）
7. 貴賓首長組：全聯會現、歷任理事長；各縣市公會現、歷任理事長；衛生機關首長、健保署業務組首長。

【團體賽】

1. 貴賓組：全聯會現任理、監事及現、歷任全聯會理事長。
各縣市公會現、歷任理監事及理事長。
衛生機關、健保署業務組或由主辦單位邀請之貴賓。
2. 甲組團體賽：以縣市為單位或團體組隊參加。
3. 乙組團體賽：以縣市為單位或團體組隊參加。
（出賽名單可排出一名為甲組球員，隊員限 8 人）

【備註】

1. 個人雙打項目：每人僅限（跨組）報名兩組，每組 500 元
2. 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）
3. 以上各組參賽時，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）。
4. 團體賽若單一縣市公會無法組隊時，得跨縣市組隊
5. 團體賽每人僅限報名一組（貴賓組除外），不得跨組報名。

十二、比賽方式：

1. 團體賽一人僅能出賽一隊，以第一次出賽為準，每隊不得超過 8 名。
2. 每場比賽選手或隊伍，務必遵守比賽時間，如逾比賽時間十分鐘，則以棄

權論。

3. 關於球員資格之抗議，應於比賽進行前二十分鐘以內提出抗議，逾時無效。
4. 比賽進行中關於成績，技術或規則的抗議，應即時提出，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。
5. 選手出賽時，請攜帶身分證或駕照。
6. 非醫師及配偶或直系眷屬，請參加貴賓組。
7. 採用 Slazenger 比賽用球。
8. 比賽規則依中華民國網球協會規定之規則行之。

十三、獎勵：

1. 團體賽貴賓團體組取前 4 名，甲組取前 4 名，乙組取前 4 名。
2. 個人雙打甲組、乙組取前 4 名，其他組別，依報名隊數給獎。

十四、比賽賽程秩序冊將在賽前一周寄發或公布。

十五、擬定 109.10.17 晚上 6:30 假東東華平宴會廳舉辦選手之夜。

十六、如果新冠狀病毒疫情持續，則取消今年賽事。

十七、報名表電子檔可上台南市牙醫師公會網站下載使用，

<http://www.dentalways.org.tw/> 下載專區/網球錦標賽。

十八、本賽未盡事宜，大會得隨時修訂之。

高鐵訂票資訊

購票通路	服務時間	企業統一編號 04140685
高鐵網路訂位系統	24 小時	於「乘客資訊」指定欄位輸入企業統一
手機訂票系統 T-	24 小時	於「乘客資訊」指定欄位輸入企業統一
超商訂購票系統	24 小時	選取全票（企業會員）票種輸入企業統
新型自動售票機	請參照各車站營運時間	選取「企業會員購票」
高鐵車站售票窗口	請參照各車站營運時間	於購票時告知窗口人員企業統一編號

東東宴會式場
70846台南市安平區華平路158號
Tel: 886-6-2953688 Fax: 886-6-2951006

選手之夜資訊 “東東華平宴會廳”

〈自行開車〉

- 北上：
《中山高下仁德交流道往台南方向》
東門路直走，看到林森路左轉，林森路直走接健康路一段，到健康路二段看到華平路（中國石油）右轉。
- 南下：
《中山高下永康交流道往台南方向》
中正北路→中正南路→小北路→西門路四段，直走至西門路一段看到永康路右轉，直開至永華路二段看到華平路左轉。

〈86快速道路〉

中山高速公路→86快速道路往西邊台南方向一直走到底右轉接台十七線→健康路左轉→華平路右轉。

〈搭高鐵、火車〉

- 高鐵
搭接駁車至市政府站下車，再轉搭計程車3-5分鐘、或步行約1200公尺可抵達。
- 台鐵
搭高雄客運14號公車，至「華平路口」下車。



預約看場地即贈「預約禮」

住宿資訊——月見溪行館

客房：房價均一價 1580（不含早餐）

地址：702 台南市南區健康路一段 113 巷 65 弄 20 號

- 標準雅致雙人房（一大床）
- 標準日式雙人房（一大床）
- 標準雅致雙床房（兩小床）

備註：此價格為主辦方與飯店談定的商務優惠，房間數量有限，請提早預訂
訂房時請告知是參加全國牙醫網賽。

網址 <http://www.hotelsukimi.com.tw/> 位置：



住宿交通

【搭乘高鐵】

乘 H31 高鐵接駁車，於大林新城站下車，沿大同路二段往北直行→左轉健康路一段→（健康路與府連路口）左轉健康路 113 巷。

【自行駕車】

1. 國道一號：

仁德交流道→中山路（台南方向）→直走東門路→左轉林森路一段→健康路一段→（健康路與府連路口）左轉健康路 113 巷

2. 國道三號：

下關廟交流道（往歸仁方向）→ 86 快速道路→下台南交流道（往台南方向）→二仁路二段（台一線）往北→大同路三段→左轉健康路一段→（健康路與府連路口）左轉健康路 113 巷。

109 年全國牙醫師盃網球錦標賽報名表

所屬單位					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						
團體組參賽者資料(辦理保險)						
職稱	姓名	性別	生日	身分證號	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	
個人雙打賽參賽者資料						
<input type="checkbox"/> 1. 甲組雙打組 <input type="checkbox"/> 2. 乙組雙打組 <input type="checkbox"/> 3. 理、監事組 <input type="checkbox"/> 4. 男女混雙組 <input type="checkbox"/> 5. 女子雙打個人組 <input type="checkbox"/> 6. 長青組雙打個人組 <input type="checkbox"/> 7. 貴賓首長組						
姓 名		年/月/日	身份證字號	年/月/日	身份證字號	組別 (勾選代號)
1.	2.	1.	1.	2.	2.	
1.	2.	1.	1.	2.	2.	
1.	2.	1.	1.	2.	2.	
費用合計:				10/17(六)中午便當: 葷()個 素()個		
個人雙打組 800 元 X _____ 組 = _____ 元				10/17(六)晚宴餐敘: 葷()個 素()個		
團體組 2000 元 X _____ 組 = _____ 元				10/18(日)中午便當: 葷()個 素()個		
總計費用: _____ 元						

請於 **109 年 8 月 31 日** 前將報名表傳真並將電子檔 E-mail 至台南市牙醫師公會。

傳真：06-3123202；電話：06-3122908 **【報名表傳真後請來電確認】**

電子信箱：a2152140@dentalways.org.tw

