

343
檔號：

保存年限：

臺中市大臺中牙醫師公會 函

會址：420 臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3
電話：(04) 2526-0714
傳真：(04) 2528-6702
信箱：elsa7001@gmail.com
連絡人：王佳好

受文者：詳如正本收受者

速別：普通

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 115 年 04 月 27 日

發文字號：中市大臺中牙醫 (115) 吉字第 037 號

附件：如文

主旨：檢送本會承辦 115 年「第九屆全國牙醫師盃保齡球錦標賽」活動簡章，敬邀貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，並惠予贊助禮金禮品，亦請協助轉知所屬會員，詳如說明，敬請查照。

說明：

一、比賽日期：民國 115 年 08 月 23 日（星期日）。

比賽時間：上午 8:30 報到，9:00 準時開賽。

比賽地點：雅環保齡球館

地址：臺中市大雅區雅環路二段 10 號

電話：(04) 2567-5896

二、隨函檢附 115 年「第九屆全國牙醫師盃保齡球錦標賽」活動簡章、報名表及贊助表乙份。

三、敬請貴會彙整資料後，於 7 月 20 日前向本會完成報名，俾利作業。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、各縣市牙醫師公會

副本：本會福利委員會

理事長 黃良吉

2026 年全國牙醫師盃保齡球錦標賽

一、主 旨：為響應政府提倡全民運動之號召，並鼓勵牙醫師從事有益身心健康之活動。

二、目 的：切磋球技，促進全國牙醫師保齡球愛好者之聯誼。

三、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

四、承辦單位：臺中市大臺中牙醫師公會

五、協辦單位：臺中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會

六、比賽日期：115 年 8 月 23 日 上午 9：00～14:00

註：請於上午 8：30 前報到；9 點正式比賽

七、報名截止日期：115 年 7 月 20 日止

八、比賽地點：雅環保齡球館

地 址：臺中市大雅區雅環路二段 10 號

電 話：(04) 2567-5896

九、報名費用：1. 個人組：每人 500 元。

註：現任牙醫全聯會理監事及地方公會理事長免繳費用。

2. 團體組（每組 4 人）：每組 2000 元。

3. 繳交報名費用後若不克出席，恕不退費，但參加獎可委由同隊醫師代領。

十、報名辦法：1. 傳真或電子郵件報名表至臺中市大臺中牙醫師公會王小姐

地址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3

電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信箱：elsa7001@gmail.com

2. 團體組報名一律向所屬縣市公會報名，公會統一彙整後，再將**報名表及繳費收據**傳真或 e-mail 至臺中市大臺中牙醫師公會。（報名後，請來電確認，謝謝！！）

3. 比賽前嚴格要求球員認證制，報到時需出示身份證明文件，以資核對。凡無登錄於秩序冊上之隊員或登錄於秩序冊上無證照者不得上場比賽。

十一、繳費方式：請利用本會郵政劃撥繳款，如后：

帳 戶：臺中市大臺中牙醫師公會

帳 號：20283784

十二、比賽組別：限中華民國牙醫師公會全國聯合會會員醫師

(一) 個人組：

(1) 一般會員組：a. 男子組：年滿 60 歲以下(民國 55 年 8 月 23 日以後)。

b. 女子組：年滿 60 歲以下(民國 55 年 8 月 23 日以後)。

(2) 長青組：年滿 60 歲〔含〕以上之牙醫師(民國 55 年 8 月 23 日以前出生者，不分男女)。

(3) 理監事組：地方公會現任理監事。

(4) 貴賓首長組：現、歷任全聯會理事長及現任全聯會理監事、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。

註 1：一般會員組、長青組、理監事組、貴賓首長組擇一參加，不可跨組報名。

(二) 團體組：代表各公會，4 人一組，可多組參加。

註 2：報名不足 4 人之公會，可跨公會組隊，報名時須事先報備之，不得臨場組隊。

★ 為尊重各參賽者，請不得冒名頂替。

(三) 英雄聯盟對抗賽(參與隊數以十組為限)：

A. 一隊五人，可跨公會組隊，參賽人員不可重複報隊。

B. 免報名費，採事先報名，不得臨時組隊，報名人數未滿可接受現場報名。

C. 參賽人員資格同大會資格。

十三、比賽辦法：

1. 採用正式保齡球比賽規則(採三局總分制)。

2. 女性每局加八分，男性年滿六十歲者(民國 55 年 8 月 23 日以前出生者)每局加六分，不重複加分。

3. 團體組上場比賽成員為 4 人；報名不足 4 人之公會，可跨公會組隊，報名時須事先報備之，不得臨場組隊。

4. 團體組成員為各公會報名之隊伍，須報名時提出名單，比賽時不得冒名頂替，達到公平公正之運動精神。

5. 團體賽分數為各球員於個人賽之積分總和。

6. 英雄聯盟對抗賽比賽辦法：

A. 採交換道，五人共同完成一局。

B. 各隊排定擲球順序(1st~5th)，依順序擲球，比賽開始後不得更動。

C. 擲球順序：1st(第一格&第六格)

2nd(第二格&第七格)

3rd(第三格&第八格)

4th(第四格&第九格)

5th(第五格&第十格)

D. 一局定勝負(無加分制)

E. 若分數相同，則加賽第九&十格

※兩名擲球者，隊內自選，依順序擲球，直到分出勝負為止。

7. 如有未盡事宜，得由主辦單位另行公佈之。

十四、獎勵：

1. 一般會員組、長青組、理監事組、貴賓首長組及團體組每組各取前4名給獎（團體組每隊四人取前三位高分者加總計算）。
2. 凡參賽者每一局數中單局最高分取一人，本獎項不可重複給獎。
3. 以上獲獎者均頒給獎牌或獎杯及獎品。
4. 本會備有豐盛早餐、午宴、點心、水果、飲料等補給品。
5. 賽後餐敘：**【陶醴春風湘粵匯館 台中市大雅區大榮街161號】**
6. 凡報名參加比賽選手，每人可獲得精美紀念品一份。


十五、交通：球館備有停車場及陶醴春風湘粵匯館停車場P。

1. 自中山高「大雅」交流道，下交流道車程約5-10分鐘。
*往大雅方向直走中清路→雅潭路右轉→於雅環路左轉，直走後約2分鐘。
2. 高鐵站：從建國路開往南屯區的台74線→北屯號出口下交流道→沿環中路二段、中清路三段/台1乙線和雅環路一段→前往臺中的雅環路二段。
3. 市區公車：61。

十六、本次比賽，所有參加球員都投保意外險200萬及醫療險10萬。

十七、賽程表比賽前一週公布。

十八、報名表請至全聯會網站下載使用：<http://www.cda.org.tw/>會員福利委員會/最新消息或於搜尋鍵上保齡球賽

收文日期	15年4月30日	第343號	簽章
批示日期	15年4月		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊需求主委	

花PO
藍禮網
金

2026 年全國牙醫師盃保齡球錦標賽報名表

【即日起至 7 月 20 日止】

所屬公會：_____ 牙醫師公會



▶個人競賽組別代號如下：(請各公會審查相關年齡、資格符合始提出報名)

(1)一般會員 a. 男子組 b. 女子組 (2)長青組 (3)理監事組 (4)貴賓首長組

姓名	出生日期	身份證號碼	手機	組別 (請填寫代號)		飲食
				一般會員(1)	(2)、(3)、(4)	
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

組別：個人組 連絡人：_____ 行動：_____

組別：團體組

組別	姓名	出生日期	身份證號碼	手機	飲食
團體組 (一)					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
團體組 (二)					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

組別：團體賽 隊名：_____ 隊長_____ 行動：_____

組別：英雄聯盟對抗賽

姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會

飲食：早餐～葷_____位、素_____位 午宴～葷_____位、素_____位

費用合計：個人組 500 元 X _____ 組=_____ 元

團體組 2000 元 X _____ 隊=_____ 元 總計費用：_____ 元

★請將報名表及繳費收據傳真或電子郵件至臺中市大臺中牙醫師公會

會址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3

連絡人：黃熙穆醫師 0932-647688 李建帆醫師：0930-851750

公會電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信箱：elsa7001@gmail.com

信箱：elsa7001@gmail.com

【※報名傳真後請來電確認】

【表格不敷使用，請自行影印】

「2026 年全國牙醫師盃保齡球錦標賽報名表」贊助表單

贊助單位			
贊助明細	禮品名稱	數量	份
	禮金		
聯絡人			手機
地 址			
電 話			
備 註	<p>禮金贊助匯款 郵政劃撥帳號：20283784 戶名：臺中市大臺中牙醫師公會</p> <p>※請於資訊欄上註明「公會別」及「全國牙醫師盃保齡球錦標賽贊助禮金」字號</p> <p>贊助禮品郵寄 420 臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3 臺中市大臺中牙醫師公會 收。</p> <p>如蒙贊助禮品、禮金請於 7/20 日前填妥上述表格傳真至本會，並請來電確認謝謝 TEL：04-25260714 FAX:04-25286702</p>		