

80週年系列活動~

115年台北市牙醫師公會理事長盃羽毛球錦標賽

主旨:倡導休閒運動風氣,並達到以球會友之目的,增加球友交流切磋的機會,促進牙醫師羽球愛好者之聯誼。

主辦單位:社團法人台北市牙醫師公會福利委員會

比賽日期:115年12月6日(星期日)

比賽時間:09:00-13:00 (08:00起可熱身、8:20-8:50報到)

比賽地點:臺北市中正運動中心[台北市中正區信義路一段1號]

比賽項目:(一)男子組雙打:

- 1、110歲組(年齡相加)
- 2、90歲組(年齡相加)
- 3、公開組
- 4、歡樂組(前三年男雙甲乙組任一球員有得前三名者,不得報此組)

(二)女子組雙打

(三)男女混合雙打組(組數超過八組由大會分組)

(四)親子組(限一名為台北市會員,其子女年齡限18歲以下)

(五)VIP幹部組

註1:各項報名達四組以上才舉行、大會有權依報名情況適時調整分組。

參賽資格:限牙醫師,親子組子女除外。

報名方式:自即日起,至115年09月22日(二)中午12:00前截止或額滿為止。

請填寫[線上表單報名](#)或報名表填寫後MAIL至5298chi@gmail.com信箱,逾期恕不受理。

洽詢專線:(02)2396-5392分機 215. 陳小姐

報名費用:1、台北市會員及眷屬每比賽項目每人100元

2、其他縣市會員每比賽項目每人200元。

劃撥帳號:01068925. 戶名:社團法人台北市牙醫師公會

PS:請註明「12/6羽球賽」(報名後如未出席,恕不退款)

比賽方式:1、本次比賽採雙敗淘汰賽制,每局比賽21-25分制(視賽程決定),採新制落地得分制,11分或13分換場,比賽不加分。

2、VIP幹部組(參賽若有女選手,對手得先禮讓6分)。

3、如有違反大會規定,得取消繼續參賽資格,已出賽部份成績無效。

4、本賽各組五隊(含)以上取優勝前三名,四組取二名頒發精緻獎盃以茲鼓勵。

5、若有未盡事宜,大會另行通知,不得異議。

115/12/06台北市牙醫師公會理事長盃羽毛球錦標賽 報 名 表

隊名				連絡人		
聯絡電話				手機		
組別	姓名	出生年月日	身分證字號	縣市(外縣市請自行填寫)	身份別	報名費
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	
				☐ 台北市會員 ☐ 外縣市:	☐ 牙醫師 ☐ 眷屬	

報名費合計: _____元

※報名費用: 台北市會員及眷屬每組每人100元, 其他縣市會員及眷屬每組每人200元。

◇本表請以EMAIL回覆, 若不敷使用也可自行列印。

E-Mail: 5298chi@gmail.com