

2017 年度中部六縣市牙醫師盃網球錦標賽

一、主 旨：為響應政府提倡全民體育之號召，並鼓勵牙醫師從事有益身心戶外休閒活動，並普及網球運動，藉以聯絡及增進情誼。

二、指導單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

三、主辦單位：台中市牙醫師公會、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、台南市牙醫師公會

四、承辦單位：台中市牙醫師公會

五、比賽日期：民國 106 年 12 月 3 日（星期日）

早上 8 點報到、8 點 20 分開幕、8 點 30 分正式比賽

（由於本會租借場地的時間自 8 時起故需提前入場熱身者請告知球場為公會參賽者並自付 100 元入場費，非參賽者提早入場費 250 元）

六、比賽地點：蓬勃網球學院（前中興網球場）（台中市山西路二段 231 號
TEL：(04) 2299-0888）

七、報名辦法：

1. 由各縣市公會統一向本會報名。

2. 日期：自即日起至 106 年 11 月 10 日止。

3. 地點：台中市牙醫師公會（台中市南區忠明南路 789 號 34 樓之 1）

電話：04-22652035 分機 12 賴儀娟小姐 傳真：04-22652263

4. 人數：團體賽每隊除領隊、教練、管理外，得報名選手八名，隊職員亦可出場比賽。

八、報名資格：牙醫師及眷屬、公會顧問、會員或公會員工

九、報名費：主辦單位新台幣各壹萬元整，內含活動各項費用。

（郵政劃撥帳號：02505655 戶名：社團法人台中市牙醫師公會）

十、比賽項目及參加資格：

1. 甲組團體賽：以縣市為單位，自由參加。

2. 乙組團體賽：以縣市為單位，自由參加。

3. 甲組雙打個人賽：不分縣市自由搭配參加。
4. 乙組雙打個人賽：不分縣市自由搭配參加。
5. 貴賓組雙打個人賽：限女子及年滿 60 歲以上者參加。
(民國 46 年 1 月 1 日以前出生者。)

十一、比賽方式：

1. 團體賽以雙打三點兩勝制，採雙敗淘汰制。
2. 個人賽視報名多寡決定賽制。
3. 各賽均採用六局先勝制，局數五平時打 Tie-Breaker。
4. 大會經通知後有權更動甲、乙組資格。

十二、比賽規則：採中華民國網球協會審訂之規則辦理。

十三、比賽用球：Slazenger。

十四、比賽規定：

1. 每人限參加團體賽及個人賽各一項，如有跨組或跨隊報名，以第一次出賽為準。
2. 比賽之進行以競賽之播報為準，逾時十分鐘未出場以棄權論。
3. 為維護比賽之公平性及大會之和諧，不符資格者，請勿參加。

十五、抽籤日期：民國 106 年 11 月 15 日（星期三）下午二時於本會會館舉行，未親自出席者，由大會代抽，不得異議。

十六、獎勵：

1. 為全體球友投保壹佰萬元意外險。
2. 團體賽甲組錄取前三名，頒發獎盃及獎品。
3. 團體賽乙組錄取前三名，頒發獎盃及獎品。
4. 個人賽甲組錄取前四名，頒發獎盃及獎品。
5. 個人賽乙組錄取前四名，頒發獎盃及獎品。

十七、附則：本辦法如有未盡事宜，得由大會修訂公佈。

2017 年度中部六縣市牙醫師盃網球錦標賽報名表

團體賽	隊名			組別	☐ 甲組 ☐ 乙組	
	職稱	姓名	出生年月日		身分證號碼	
	領隊					
	教練					
	管理					
	隊長					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	隊員					
	雙打個人賽	姓名		出生年月日	身分證號碼	組別
1.		2.			☐ 甲 ☐ 乙	
1.		2.			☐ 甲 ☐ 乙	
1.		2.			☐ 甲 ☐ 乙	
1.		2.			☐ 甲 ☐ 乙	

負責人：

地址：

電話：

傳 真：

註：1. 大會將為參賽選手投 100 萬元意外險，請各選手資料詳填，謝謝您的合作。

2. 表格不夠填寫，請自行影印。