105. 3. 15

社團法人雲林縣牙醫師公會　　函

地址：雲林縣斗六市雲林路2段203號6樓
電話：(05)5334125
傳真：(05)5338245

受文者：如正副本收受者

發文日期：中華民國105年03月11日
發文字號：雲牙醫榮字第196號
速別：一般件
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳如說明

主旨：函告本會舉辦【雲林縣醫事盃第十三屆羽球聯合邀請賽】各項事宜，敬請 查照。

說明：

一、時間：105年5月22日(星期日)下午1時(12時30分開始報到)。
二、地點：虎尾國小羽球館(虎尾鎮明正路88號)。。
三、檢送比賽辦法及報名表乙份（如附件）。
四、請 貴局（會）彙整後，於5月4日前向本會完成報名，俾利作業。

正本：雲林縣衛生局、雲林縣中醫師公會、雲林縣醫師公會、雲林縣藥師公會、雲林縣藥劑生公會、雲林縣助產師助產士公會、雲林縣護理師護士公會、雲林縣醫事檢驗師公會、雲林縣物理治療師公會、雲林縣職能治療師公會、雲林縣醫事放射師公會

理事長 沈茂榮

105 年雲林縣第 13 屆【醫事盃】羽球聯合邀請賽競賽辦法

一、宗　　旨：提倡羽球運動風氣，鍛鍊醫界人員體魄，促進情感交流，特舉辦本項活動。

二、主辦單位：雲林縣衛生局、雲林縣牙醫師公會、雲林縣藥師公會、雲林縣醫師公會。

三、協辦單位：雲林縣虎尾羽球協會、虎尾國小。

五、承辦單位：雲林縣牙醫師公會

六、比賽日期：105 年 5 月 22 日（星期日）

比賽時間：下午 1 時；選手請於 12 時 30 分~13 時前完成報到，逾比賽出場時間 5 分鐘不到者以棄權論並不得參加該比賽往後之賽程。（以球場掛鐘為準）

七、比賽地點：虎尾國小體育館(雲林縣虎尾鎮明正路 88 號)。

八、比賽組別：

1. 歡樂組：公會眷屬始可報名。
2. 醫事人員組：限醫事人員組隊參加。
3. 幹部組：公會幹部

九、報 名 費：每人 300 元

十、比賽方式：30 分不加分，採總分制。

十一、比賽用球：由主辦單位提供比賽用球。

十二、比賽規則：採用中華民國羽球協會最新比賽規則。

（皆採新制落地得分至每局 30 分，15 分換場）。

十三、報名地點：牙醫師公會張小姐(FAX:05-5338245；TEL:05-5334125)

十四、報名日期：即日起至 5 月 4 日（星期三）17:00 止。

十五、領隊會議及抽籤：訂於 105 年 5 月 13 日中午 12 時 30 分(雲林縣牙醫師公會會館)。

十六、獎　　勵：參加隊數 7 隊以上（含）取前四名、六隊以下（含）取前三名，4 隊(含)以下取 2 名頒贈獎盃及獎品，以資鼓勵；3 隊(含)以下取消該組比賽。

十七、附　　則：1. 比賽抗議事項，經由大會裁定後不得異議。

2. 參加人員應備證明文件備驗，不得冒名出賽，**冒名出賽該點以棄權論**，所有已賽、未賽賽程全部取消且不得列入名次。

3. 比賽名單一經報名皆不得以任何理由更改，所有球員限報一隊不得重複出賽，名單若有重複以第一次出場之球員名單為主。

4. 比賽名單中間不得輪空，輪空後之賽點一律以棄權論。

十八、當日競賽完畢，假鵝肉扁餐廳(虎尾鎮平和里大成街 100 號；05-6312529，時間：晚上 06:00)舉辦頒獎暨餐敘聯誼。

十九、本辦法如有未盡事宜得經主、承辦單位規定之技術會議或大會裁判長於比賽現場宣布。

雲林縣105年第13屆【醫事盃】羽球聯合邀請賽報名表

單　　位	
電話【手機】	電　話：

□雙　打　組：姓名_____　_____

姓名_____　_____

姓名_____　_____

□歡樂二人組：姓名_____　_____

姓名_____　_____

姓名_____　_____

□幹 部 組 ： 姓名_____　_____

姓名_____　_____

姓名_____　_____

備註：1.報名截止日期：5月4日(W三)

2.比 賽 地 點 ：虎尾國小

3.比 賽 時 間 ：105年5月22日(下午1時)

4.本表如不敷使用，請自行影印使用，謝謝！