

104 年度全國醫師公會盃羽球邀請賽

壹、主辦單位：社團法人台南市醫師公會

貳、宗旨：提倡樂活，以球會友。

參、比賽日期：民國 104 年 3 月 22 日(星期日)上午 11:30 分報到，比賽於中午 12:00 開始。(將視參賽隊伍多寡調整開賽時間)

肆、比賽地點：台南市立羽球館，台南市大同路二段 282 巷 103 號，電話：2153893,2157588

伍、比賽辦法：1.採團體賽，分男女兩組。

2.每隊 6 人候補 2 人，採雙打，3 打點，每局勝者得 1 點，積點多者勝出。

3.入圍賽將採循環賽，但視報名情況，由主辦單位決定。

(女子組若報名不滿三隊，則改為友誼賽或取消。)

4.比賽採新制(落地得分制)，每局 21 分，先得點者勝，有 DUCE。

陸、比賽獎勵：1.凡參賽者皆發紀念品及紀念球衣。

(請於報名時註記各球員球衣 size,如:M,L,XL,XXL..etc.)

2.男女組冠亞季軍，每隊發給獎座乙座。

柒、邀請對象：1.凡全國各醫師公會會員皆可組隊參加。

2.每公會可報名男女各兩隊。

捌、報名方法：本次比賽不收費，參賽單位請將隊名、領隊、隊長、隊員姓名、出生日期、聯絡電話填妥，報名表請於 2 月 6 日前以傳真 Fax：(06)226-3222 向台南市醫師公會報名，聯絡電話 Tel：222-5058 林孟蓉小姐。

註：當天中午開球傍晚結束，故不提供午餐晚餐，會場謹提供餐點及飲料，不便之處，敬請見諒。

社團法人台南市醫師公會理事長 王正坤 敬邀

104/1/6

轉發會員報名
鄭華琴
104.1.7

104. 1. 07 19

社團法人台南市醫師公會

104 年度全國醫師公會盃羽球邀請賽報名表

隊名: _____

| 編號 | 名稱 | 姓名 | 年次 | 連絡電話 | 手 機 | 衣服尺寸 | 備 註 |
|----|--------------------------------------|----|----|------|-----|------|---|
| 1 | 領隊 <input type="checkbox"/> 選手請打勾 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 2 | 隊長 <input type="checkbox"/> 選手請打勾 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 3 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 4 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 5 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 6 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 7 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 8 | 選手 | | | | | | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| | | | | | | | |

※1.領隊、隊長兼選手者請於備註欄內註明，選手(含領隊、隊長)最多 8 名。

2.請於 2 月 6 日前回傳 Fax：(06) 226-3222 向台南市醫師公會報名，

聯絡電話 Te1：222-5058 林孟蓉小姐。