

115 年第九屆全國牙醫師盃桌球錦標賽競賽規程

- 一、主旨：為響應政府落實全民運動的目標，舉辦全國牙醫師盃桌球錦標賽，讓愛好桌球的牙醫師有參與桌球運動的機會，藉以活動互相觀摩並切磋桌球技術，增進情誼。
- 二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 三、承辦單位：社團法人台北市牙醫師公會
- 四、比賽日期：115 年 9 月 13 日(日)上午 8:00 起
- 五、比賽地點：臺北市立松山高級商業家事職業學校（臺北市信義區松山路 655 號）
- 六、報名日期：自即日起至 115 年 7 月 25 日(截止)。
- 七、抽籤方式：115 年 7 月 30 日(四)中午 12:00 於台北市牙醫師公會會議室，由承辦單位公開抽籤，不得異議。
- 八、賽程公告：115 年 8 月 14 日（五）
- 九、比賽組別：各縣市牙醫師公會會員每位可參加(團體賽、個人單打賽及個人雙打賽)各一組為限。每位會員以參加一隊為限，不得跨隊重複報名。

A. 團體賽	(1). 理、監事暨貴賓團體組 (2). 會員男子團體組(以縣市為單位) (3). 會員女子團體組(以縣市為單位)
<p>(1). 理、監事暨貴賓團體組：</p> <ul style="list-style-type: none">● 採五人三點制，依序為：雙打、單打、雙打。● 選手須為同縣市之現任或曾任之理監事。● 若需跨縣市組隊，敬請向大會報備核准。 <p>會員團體組參賽資格：全國各縣市牙醫師公會會員，以各縣市牙醫師公會為單位組隊報名參加，參賽者需為各該縣市執業會員醫師。如有欲報名參賽醫師所屬縣市公會未能成隊，經主辦單位同意得併入其他縣市報名。</p> <p>(2). 會員男子團體組</p> <ul style="list-style-type: none">● 採七人五點制，依序為：單打、雙打、單打、雙打、單打。● 選手須為男子牙醫師公會會員。● 其中一名選手可為大六(含)以上之牙醫系學生(限男)。● 每一縣市公會至多可報名三隊，請以紅、白、藍隊區分。	

(3). 會員女子團體組：

- 採五人三點制，依序為：雙打、單打、雙打。
- 選手須為女子牙醫師公會會員。
- 其中一名選手可為大六(含)以上之牙醫系學生(限女)。

B. 個人單打賽

- (1). 貴賓首長組 (2). 會員女子組 (3). 會員青年組
(4). 會員 40 歲組 (5). 會員 50 歲組
(6). 會員 60 歲組 (7). 會員 70 歲組

(1). 貴賓首長組：

- 限本會邀請之長官貴賓、現任與歷任全聯會理監事及現任與歷任各縣市公會理監事。

(2). 會員女子組：

- 各縣市牙醫師公會女性會員。
- 不分齡，惟以年齡相距 10 歲，年幼者須讓年長者一球，最多上限禮讓二球。

(3). 會員青年組：

- 各縣市牙醫師公會會員。

(4). 會員 40 歲組：

- 各縣市牙醫師公會會員、民國 75(含)年之前出生者。

(5). 會員 50 歲組：

- 各縣市牙醫師公會會員、民國 65(含)年之前出生者。

(6). 會員 60 歲組：

- 各縣市牙醫師公會會員、民國 55(含)年之前出生者。

(7). 會員 70 歲組：

- 各縣市牙醫師公會會員、民國 45(含)年之前出生者。

※ 個人賽依年齡報名，惟高齡組可報名低齡組，低齡組不得報名高齡組。

C. 會員雙打賽

- (1). 男子會員雙打組 (2). 男子會員 80 歲組
(3). 男子會員 100 歲組 (4). 男子會員 120 歲組
(5). 男子會員 140 歲組 (6). 女子會員雙打組

(1). 男子會員雙打組：

- 雙打成員年齡總和 79(含)歲以下者。

(2). 男子會員 80 歲組：

- 雙打成員年齡總和 80-99 歲者。

(3). 男子會員 100 歲雙打組：

- 雙打成員年齡總和 100-119 歲者。

(4). 男子會員 120 歲雙打組：

- 雙打成員年齡總和 120(含)歲以上者。

(5). 男子會員 140 歲雙打組:

- 雙打成員年齡總和 140(含)歲以上者。

(6). 女子會員雙打組:

- 各縣市牙醫師公會女性會員。

※ 雙打組成員，必須為同一公會，不得跨縣市組隊。

雙打配對備註：

會員雙打賽規則在有限條件下，欲參加會員雙打賽事者，當該縣市報名人數，成員落單者，惟只有一人欲報名時，可與其他縣市之選手共同合組參加雙打。

合組之優先順序為：1. 縣市報名人數都只有一人為優先配對。

2. 縣市報名雙打後之落單選手。

3. 欲報名之落單選手請主動向主辦單位提出申請，並由大會認定及協助配對。

※年齡算法:以 115 年減出生年次即年齡。

※雙打賽依年齡報名，惟高齡組可報名低齡組，低齡組不得報名高齡組。

十、比賽方式:

(一) 比賽均採五局三勝制，團體賽先勝三點（貴賓組/兩點）即結束該場比賽，團體賽大會可權拆點進行比賽，以利賽事進行。

(二) 循環賽成績計算方式：

1. 團體賽每場比賽以分出勝負之球隊，由裁判判定獲勝後，其餘各點不再繼續比賽。
2. 勝一場得二分，敗一場得一分，棄權以零分計算，以積分多寡計算名次。
3. 凡中途棄權退出比賽或經大會判定失格之球隊，其已賽成績均不予計算。
4. 積分相等時其判定勝負之優先順序如下：
 - (1) 勝一場得二分，敗一場得一分，積分多者獲勝。
 - (2) 如遇二隊積分相同時，以該二隊比賽之勝隊獲勝。
 - (3) 如遇三隊或三隊以上積分相等時，以該相關隊比賽結果依下列順序判定：
 - a. (勝點數) ÷ (負點數) 之商大者獲勝。
 - b. (總勝局數) ÷ (總負局數) 之商大者獲勝。
 - c. (總勝分) ÷ (總負分) 之商大者獲勝。
 - d. 若相關隊勝點、局、分再相同時，則由裁判長抽籤決定名次。

十一、比賽規則：採用中華民國桌球協會審定之最新比賽規則。

十二、比賽用球：採用 Nittaku 3 星 40+ Made in Japan 用球。

十三、獎勵：視報名隊數、人數決定名額(原則各組至少取前四名)，頒發獎盃或獎品

※報名隊數未超出(含)4隊、人數未超出(含)4人主辦單位有權取消該組別。

※牙醫師會員完賽後因有事提早離開，獎牌、獎品，可以請人代領或事後再領取。

十四、報名方式：

1. 請會員向執業登記之公會報名，由各報名公會審核會員年齡、資格符合報名組別之相關資料確認後再送出報名表。逾期或個別報名者恕不受理。

※如於比賽開始後有年齡計算或資格疏失誤報組別，經競賽對方提出爭議者，以棄權論。承辦公會恕難負責各縣市選手年齡資格等之審核，尚請見諒。

2. 請各縣市公會以承辦單位寄送之報名表格式報名，並請連同繳費收據以電子郵件寄送電子檔或以傳真報名(傳送報名後請電話確認)，逾期或個別報名者恕不受理。

地址:台北市中正區忠孝東路二段120號7樓

電話:02-23965392 分機215 陳小姐 傳真:02-23965393

信箱:lmcy0515051@gmail.com

十五、報名費：理監事團體組暨貴賓首長組及台北市公會會員免費。
團體賽每隊4,000元、個人組每人500元及雙打組每組500元。

十六、繳費方式:請利用本會郵政劃撥繳款：

戶名：01068925

帳號：社團法人台北市牙醫師公會

十七、報到：請參賽選手攜帶可證明身分之相關文件(執業執照，實習證明或學生證)，由各公會領隊協助統一報到。

十八、本次比賽，所有參與球員均投保意外及醫療險。

十九、手冊電子檔於比賽前2週寄發。

本競賽規程如有未盡事宜，大會得隨時修訂之。

115 年第九屆全國牙醫師盃桌球錦標賽報名表

所屬公會:	電話:	聯絡人:	手機:					
領 隊:	手機:	隊 長:	手機:					
團體賽	(1). 理、監事暨貴賓團體組 (2). 會員男子團體組(以縣市為單位) (3). 會員女子團體組(以縣市為單位)							
個人單打賽	(1). 貴賓首長組 (2). 會員女子組 (3). 會員青年組 (4). 會員 40 歲組 (5). 會員 50 歲組 (6). 會員 60 歲組 (7). 會員 70 歲組							
會員雙打賽	(1). 男子會員雙打組 (2). 男子會員 80 歲組 (3). 男子會員 100 歲組 (4). 男子會員 120 歲組 (5). 男子會員 140 歲組 (6). 女子會員雙打組							
姓名*	所屬執業公會*	出生年月日*	身分證字號*	手機*	便當* (葷/素)	A 團體賽 (請填寫代號)	B 個人單打賽 (請填寫代號)	C 雙打賽 (是/否)

報名雙打請填寫上方個人資訊後，再填以下表格

組別 (請填寫代號)	姓名	性別	年齡	姓名	性別	年齡	2 人年齡 合計

費用合計:

A 團體賽----4000 元 X _____ 隊=_____ 元

B 個人單打賽-500 元 X _____ 組=_____ 元

C 會員雙打賽-500 元 X _____ 組=_____ 元

總計費用:_____ 元

9/13(日)中午餐點合計

葷: 人 素: 人

請將報名表及繳費收據傳真(02-23965393)/mail 至 lmcy0515051@gmail.com

表格不敷使用，請自行影印

115 年第九屆全國牙醫師盃桌球錦標賽 贊助明細表

贊助單位	
贊助明細	<input type="checkbox"/> 禮品項目_____ 數量 _____ <input type="checkbox"/> 禮金新台幣 _____元 <input type="checkbox"/> 其他
聯 絡 人	先生/小姐
電 話	
手 機	
備 註	

- 上述贊助禮品、禮金，敬請於 115 年 7 月 30 日前填妥贊助明細表傳真至本會，並請當日來電確認，以利後續作業進行。
- 贊助禮品：敬請郵寄至
 本會地址：100 台北市中正區忠孝東路二段 120 號 7 樓
 收件人：社團法人台北市牙醫師公會 陳洛芝助理幹事
- 贊助禮金：敬請以郵政劃撥方式匯款，並請註明「公會別」及「全國桌球賽贊助」字樣。

劃撥帳號：01068925

戶名：社團法人台北市牙醫師公會

電話：(02) 2396-5392 分機 215

傳真：(02) 2396-5393

聯 絡 人：陳洛芝助理幹事