

2024 年全國牙醫師盃保齡球錦標賽

一、主 旨：為響應政府提倡全民運動之號召，並鼓勵牙醫師從事有益身心健康之活動。

二、目 的：切磋球技，促進全國牙醫師保齡球愛好者之聯誼。

三、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

四、承辦單位：臺中市大臺中牙醫師公會

五、協辦單位：台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會

六、比賽日期：113 年 7 月 21 日 上午 9：00 ~ 14:00

註：請於上午 8：30 前報到；9 點正式比賽

七、報名截止日期：113 年 6 月 11 日止

八、比賽地點：雅環保齡球館

地 址：臺中市大雅區雅環路二段 10 號

電 話：(04) 2567-5896

九、報名費用：1.個人組：每人 500 元。

註：現任牙醫全聯會理監事及地方公會理事長免繳費用。

2.團體組 (每組 4 人)：每組 2000 元。

3.繳交報名費用後若不克出席，恕不退費，但參加獎可委由同隊醫師代領。

十、報名辦法：1.傳真或電子郵件報名表至臺中市大臺中牙醫師公會王小姐

地址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3

電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信箱：elsa7001@gmail.com

2.團體組報名一律向所屬縣市公會報名，公會統一彙整後，再將報名表及繳費收據傳真或 e-mail 至臺中市大臺中牙醫師公會。(報名後，請來電確認，謝謝！！)

3.比賽前嚴格要求球員認證制，報到時需出示身份證明文件，以資核對。凡無登錄於秩序冊上之隊員或登錄於秩序冊上無證照者不得上場比賽。

十一、繳費方式：請利用本會郵政劃撥繳款，如后：

帳 戶：臺中市大臺中牙醫師公會

帳 號：20283784

十二、比賽組別：限中華民國牙醫師公會全國聯合會會員醫師

(一) 個人組：

(1)一般會員組：a.男子組：年滿 60 歲以下 (民國 53 年 7 月 21 日以後)。

b.女子組：年滿 60 歲以下 (民國 53 年 7 月 21 日以後)。

(2)長青組：年滿 60 歲〔含〕以上之牙醫師 (民國 53 年 7 月 21 日以前出生者，不分男女)。

(3)理 監 事 組：現任全聯會理監事及地方公會現任理監事。

(4)貴賓首長組：現、歷任全聯會理事長及各縣市公會現、歷任理事長、衛生機關首長、健保署業務組首長。

註 1：一般會員組、長青組、理監事組、貴賓首長組擇一參加，不可跨組報名。

(二) 團體組：代表各公會，4 人一組，可多組參加。

註 2：報名不足 4 人之公會，可跨公會組隊，報名時須事先報備之，不得臨場組隊。

★ 為尊重各參賽者，請不得冒名頂替。

(三) 英雄聯盟對抗賽 (參與隊數以十組為限)：

A.一隊五人，可跨公會組隊，參賽人員不可重複報隊。

B.免報名費，採事先報名，不得臨時組隊，報名人數未滿可接受現場報名。

C.參賽人員資格同大會資格。

十三、比賽辦法：

1.採用正式保齡球比賽規則 (採三局總分制)。

- 2.女性每局加八分，男性年滿六十歲者（民國 53 年 7 月 21 日以前出生者）每局加六分，不重複加分。
- 3.團體組上場比賽成員為 4 人；報名不足 4 人之公會，可跨公會組隊，報名時須事先報備之，不得臨場組隊。
- 4.團體組成員為各公會報名之隊伍，須報名時提出名單，比賽時不得冒名頂替，達到公平公正之運動精神。
- 5.團體賽分數為各球員於個人賽之積分總和。
- 6.英雄聯盟對抗賽比賽辦法：
 - A.採交換道，五人共同完成一局。
 - B.各隊排定擲球順序(1st~5th)，依順序擲球，比賽開始後不得更動。
 - C.擲球順序：1st(第一格&第六格)
2nd(第二格&第七格)
3rd(第三格&第八格)
4th(第四格&第九格)
5th(第五格&第十格)
 - D.一局定勝負(無加分制)
 - E.若分數相同，則加賽第九&十格
※兩名擲球者，隊內自選，依順序擲球，直到分出勝負為止。
- 7.如有未盡事宜，得由主辦單位另行公佈之。

十四、獎勵：

- 1.一般會員組、長青組、理監事組、貴賓首長組及團體組每組各取前 4 名給獎（團體組每隊四人取前三位高分者加總計算）。
- 2.凡參賽者每一局數中單局最高分取一人，本獎項不可重複給獎。
- 3.以上獲獎者均頒給獎牌或獎杯及獎品。
- 4.本會備有豐盛早餐、午宴、點心、水果、飲料等補給品。
- 5.賽後餐敘：濃閣 維多莉亞婚宴會館(大雅區雅環路二段 19 號<電話：04- 2568-5688>
- 6.凡報名參加比賽選手，每人可獲得精美紀念品一份。

十五、交通：球館備有停車場及濃閣 維多莉亞婚宴會館停車場 。

- 1.自中山高「大雅」交流道，下交流道車程約 5-10 分鐘。

*往大雅方向直走中清路→雅潭路右轉→於雅環路左轉，直走
後約 2 分鐘。

2.高鐵站：從建國路開往南屯區的台 74 線→北屯號出口下交流
道→沿環中路二段、中清路三段/台 1 乙線和雅環路一段→前
往臺中的雅環路二段。

3.市區公車：61。

十六、本次比賽，所有參加球員都投保意外險 200 萬及醫療險 10 萬。

十七、賽程表比賽前一週公布。

十八、報名表請至全聯會網站下載使用:<http://www.cda.org.tw/>會員福利委員會/
最新消息或於搜尋 鍵上 **保齡球賽**

2024 年全國牙醫師盃保齡球錦標賽報名表

【即日起至 6 月 11 日止】

所屬公會： _____ 牙醫師公會



▶個人競賽組別代號如下: (請各公會審查相關年齡、資格符合始提出報名)

(1)一般會員 a.男子組 b.女子組(2)長青組 (3)理監事組 (4)貴賓首長組

姓名	出生日期	身份證號碼	手機	組別 (請填寫代號)		飲食
				一般會員(1)	(2)、(3)、(4)	
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
				<input type="checkbox"/> 1 a. <input type="checkbox"/> 1 b.	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

組別：個人組 聯絡人： _____ 行動： _____

組別：團體組

組別	姓名	出生日期	身份證號碼	手機	飲食
團體組 (一)					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
候補人員					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
團體組 (二)					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
候補人員					<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

組別：團體賽 隊名： _____ 隊長 _____ 行動： _____

組別：英雄聯盟對抗賽

姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會	姓名/所屬公會
飲食：早餐～葷_____位、素_____位 午宴～葷_____位、素_____位				
費用合計：個人組 500 元 X _____組=_____元				
團體組 2000 元 X _____隊=_____元 總計費用：_____元				

★請將報名表及繳費收據傳真或電子郵件至臺中市大臺中牙醫師公會

會 址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3

連 絡 人：黃良吉醫師 0928-990776 李建帆醫師：0930-851750

公會電話：(04) 2526-0714 傳真：(04) 2528-6702

信 箱：elsa7001@gmail.com