醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」團體賽報名表(公開組)

隊名: 　聯絡人： 電話(手機)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| 領 隊( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 隊 長( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 1.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 2.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 3.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 4.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 5.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 6.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 7.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 8.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

1.選手（至多8名）必須為所屬公會會員，領隊、隊長兼選手請務必註明。

2.各公會團體賽報名二隊者請註明第一、第二隊，以利排定種子，並於109年1月17日前向高雄市醫師公會報名，e-mail：ksdoctor@ms31.hinet.net或傳真：07-215-6816，活動聯絡人：林和男，電話：07-221-2588。

**Ｐ.１**

 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」團體賽報名表(壯年組)

隊名: 　聯絡人： 電話(手機)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| 領 隊( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 隊 長( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 1.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 2.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 3.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 4.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 5.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 6.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 7.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 8.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

1.選手（至多8名）必須為所屬公會會員，領隊、隊長兼選手請務必註明。

2.各公會團體賽報名二隊者請註明第一、第二隊，以利排定種子，並於109年1月17日前向高雄市醫師公會報名，e-mail：ksdoctor@ms31.hinet.net或傳真：07-215-6816，活動聯絡人：林和男，電話：07-215-6816。

**Ｐ.２**

 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」團體賽報名表(女子組)

隊名: 　聯絡人： 電話(手機)：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| 領 隊( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 隊 長( )選手請打Ｖ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 1.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 2.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 3.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 4.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 5.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 6.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 7.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| 8.選 手 |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

1.選手（至多8名）必須為所屬公會會員，領隊、隊長兼選手請務必註明。

2.請於109年1月17日前向高雄市醫師公會報名，e-mail：ksdoctor@ms31.hinet.net或傳真：07-215-6816，活動聯絡人：林和男，電話：07-215-6816。

**Ｐ.３**

 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎公開組及90歲組：每公會公開組與90歲組(年齡和至少90歲，最小年齡40歲)至多可各報二組，無參加團體賽之公會可僅報名個人雙打組（亦由公會報名），惟主辦單位衡量報名狀況，可斟酌增加參賽組數。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人會員雙打公開組(無年齡限制) | 姓 名 | 個人雙打 90歲組(年齡和至少90歲，最小年齡40歲) | 姓 名 | 備 註(未組團體賽請打V) |
| １ |  | 1 |  | □公會未組團體賽請另填餐會及個人資料  (詳團體報名表內容，可適用之) |
|  |  |
| 2 |  | 2 |  |
|  |  |

※請於109年1月17日前向高雄市醫師公會報名，e-mail：ksdoctor@ms31.hinet.net或傳真：07-215-6816，

 活動聯絡人：林和男，電話：07-221-2588。

**Ｐ.４**

　 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎110歲組：每公會110歲組【年齡和至少110歲，最小年齡50歲】至多可報二組，無參加團體賽之公會可僅報名個人雙打組（亦由公會報名），惟主辦單位衡量報名狀況，可斟酌增加參賽組數。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人雙打110歲組 | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| １ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| ２ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

◎130歲組：每公會130歲組【年齡和至少130歲，最小年齡60歲】至多可報二組，無參加團體賽之公會可僅報名個人雙打組（亦由公會報名），惟主辦單位衡量報名狀況，可斟酌增加參賽組數。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人雙打130歲組 | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| １ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| ２ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

**Ｐ.５**

　 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎理監事組：含歷任理監事，惟每組至少須有一位為現任理監事，不限團體賽名單內之選手，若報名組數

 未達四組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理監事組 | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| １ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| ２ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

◎女(醫師)雙打組：若報名組數未達三組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 女(醫師)雙打組 | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| １ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
| ２ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

**Ｐ.６**

 醫師公會「109年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎理事長＋總幹事組：若報名組數未達三組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事長＋總幹事組 | 姓　　名 | 出生年月日ID請一併填寫 | 手　　機 | 紀念衫SIZE | 搭乘高鐵接駁車請打V | 便當/點心 | 頒獎典禮晚宴 |
| １ |  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |
|  |  |  |  |  | 葷： 位素︰ 位 | 葷： 位素︰ 位 |

 備註：

 1.請於109年1月17日前向高雄市醫師公會報名，e-mail：ksdoctor@ms31.hinet.net或傳真：07-215-6816，活動聯絡人：

 林和男，電話：07-221-2588，謝謝您！

 2.接駁車接駁路線預計如下，請登記搭乘接駁車之選手留意各時段開車時間：(將再另行通知)

 (1)高鐵左營站→亞柏會館，預計08:20分，3號出口集合，步行到新光三越百貨彩虹市集前面公車站牌搭車，08:25分發車，車程約30分鐘。)

 (2)亞柏會館→頒獎晚宴林皇宮。(預計17:00在亞柏會館門口上車，車程約30分鐘。)

 (3)頒獎晚宴林皇宮→高鐵左營站。(預計20:00在飯店門口搭車，車程約20分鐘。)

 3.用餐人數統計(含公會會務人員)：便當/點心：葷： 位，素︰ 位；頒獎典禮晚宴：葷： 位，素︰ 位。

 4.頒獎典禮晚宴節目： (請各縣市公會提供一項表演節目同樂，形式不拘)。

 非常歡迎 各縣市選手一起上台，歌唱、舞蹈或是樂器表演，期待有一個不一樣的選手之夜。

**Ｐ.７**

紀念衫尺寸參考表

**Ｐ.８**