

收文編號	收文日期
3345	113. 12. 06 19 ⁰⁰

檔 號：
保存年限：

花蓮縣醫師公會 函

地 址：970 花蓮市中美路 111-7 號
聯 絡 人：吳采勳
聯絡電話：(03) 8337909#11
電子郵件：hma.org.tw@gmail.com
傳 真：(03) 8326883

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國 113 年 12 月 06 日

發文字號：花醫會字第 1130001569 號

速別：普通

附件：

主 旨：本會訂於 114 年 4 月 12 日（六）至 13 日（日）承辦「114 年度全國醫師盃網球錦標賽」，惠請轉知各縣市公會踴躍報名。

說 明：

- 一、本會訂於 114 年 4 月 12 日（六）至 13 日（日）假花蓮縣立網球場（地址：花蓮縣花蓮市府前路 17 號旁）。
- 二、檢附競賽規程、報名表及飯店資訊。
- 三、報名辦法：自即日起至 113 年 3 月 1 日截止（請向所屬縣市公會報名，所屬公會依報名表向花蓮縣醫師公會報名，逾期或個別報名者恕不受理。）
- 四、網球之夜晚宴：113 年 4 月 12 日（六）晚上 18:00 花蓮福容大飯店（地址：花蓮縣花蓮市民生路 51 號 2F 宴會廳）。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：本會

理事長 **周朝雄**

114 年度全國醫師盃網球錦標賽競賽規則

一、宗旨：為提倡全民運動，提高網球技術水準，增進愛好網球運動之醫師聯誼，並為促進花蓮觀光旅遊，幫助花蓮經濟之振興。

二、主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會

三、指導單位：花蓮縣政府

四、承辦單位：花蓮縣醫師公會、花蓮縣體育會網球委員會

五、比賽日期：中華民國 114 年 4 月 12 日（星期六）上午 10:00～當日賽程結束至中華民國 114 年 4 月 13 日（星期日）上午 8:00～下午賽程結束（視報名隊數調整，實際時間以秩序冊為準）

六、網球之夜：114 年 4 月 12 日下午 6:30 於福容大飯店舉行網球之夜聯誼餐會（地址：花蓮市民生路 51 號；電話：03-8239988）

七、比賽地點：花蓮縣立網球場（10 面硬地球場）花蓮市府前路 17 號
球場電話: 03-8226444

八、開幕典禮：中華民國 114 年 4 月 12 日下午 2 時整，假花蓮縣立網球場。

九、報到時間：中華民國 114 年 4 月 12 日上午 10:00～下午 1:00。

十、比賽組別：

1. 團體組：（青年團體賽及壯年團體賽皆限報名二隊）

（1）青年團體賽：以各縣市醫師公會為單位（限會員，不可跨團體賽參賽）

（2）壯年團體賽：以各縣市醫師公會為單位（限會員，不可跨團體賽參賽）

2. 個人雙打組（除 5, 6 外、限會員）

（1）青年組：年齡不限制

（2）壯年組：50 歲以上【民國 64 年(含)以前出生】

（3）長青組：60 歲以上【民國 54 年(含)以前出生】

（4）松柏組：70 歲以上【民國 44 年(含)以前出生】

（5）女子組：女醫師暨會員夫人

（6）夫妻組：夫妻其中一人需為本會醫師會員

（7）理監事組：限現任理監事

（8）理事長組：含歷屆理事長，報名未達兩組以上則取消。

十一、比賽方式：

1. 團體賽採三點雙打制。

（A）青年團體賽：年齡不限制。

（B）壯年團體賽：年齡限制如下：

① 110 歲組：兩人合計需 \geq 110 歲【最低參賽年齡 50 歲，民國 64 年(含)以前出生】，本點不得為空點，否則以全隊棄權論。

② 120 歲組：兩人合計需 \geq 120 歲【最低參賽年齡 55 歲，民國 59 年(含)以前出生】，本點不得為空點，否則以全隊棄權論。

③ 130 歲組：兩人合計需 \geq 130 歲【最低參賽年齡 60 歲，民國 54 (含)以前出生】，若團隊人數不足，本組可為空點。

2. 個人賽採個人雙打制（自由配對），限跨一組，比賽時間如有衝突，得由

大會裁判長協調賽程，選手自行斟酌，但比賽唱名未到，則以棄權論。

3. 女醫師參賽者可加 15 歲【最低參賽年齡 35 歲，民國 79 年(含)以前出生】
4. 團體賽第一輪按照正常順序下場比賽，每隊的第一場比賽三組均須打完，晉級各隊提出比賽名單後，現場抽籤決定出場順序，比賽分出勝負，判定獲勝後，第三組不再繼續比賽。
5. 採六局先勝制（局數六平時，採搶七決勝制）。
6. 全部比賽採“NO-AD”賽制。

十二、比賽制度：視報名隊數(組)多寡而決定之。

十三、參加資格：

1. 全國各縣市醫師公會會員暨配偶。
2. 團體賽每隊職員 2 人、選手 8 至 9 人，合計 10 至 11 人
3. 青年團體賽選手(含隊長兼選手)最多 8 名，需於報名表備註完整。
4. 壯年團體賽選手(含隊長兼選手)最多 9 名，需於報名表備註完整。

十四、報名日期：

自即日起至 114 年 3 月 1 日截止（請會員向所屬各縣市醫師公會報名，再由公會依照報名表格，向花蓮縣醫師公會報名，逾期或個別報名者恕不受理）。

十五、報名地點：花蓮縣醫師公會、花蓮市中美路 111 之 8 號、電話：03-8337909

傳真：03-8326883、行動電話：0910-129695

e-mail：hma.org.tw@gmail.com

十六、抽籤：114 年 3 月 14 日下午 3 時於花蓮縣醫師公會會議室舉行，請各隊派代表參加抽籤，凡未出席者由本會代抽不得異議。各組以上屆成績為種子依據。

十七、比賽規則：採用中華民國網球協會審定最新比賽規則。

十八、比賽用球：SLAZENGER

十九、獎勵：

1. 參加比賽球員，大會致送參加紀念品一份。
2. 各組優勝者由大會頒發獎盃或獎品以資鼓勵。（獎盃數量與獎品內容，由大會依參賽隊數多寡決定之）

二十、比賽規定：

1. 參加選手必須帶國民身份證或貼有相片健保卡或駕照備驗，在開賽時得由裁判審查，並經雙方選手確認無誤，再進行比賽，否則視同棄權論。
2. 團體賽選手身份與資格由大會初審，若有抗議，請在報出賽名單時，至比賽開始前依規定提出。但各點開賽第一局後發現異樣，也可在第二局比賽前，依規定提出選手身份資格申訴，雙方球員應於十分鐘內提出證件以資證明，若選手資格或身份申訴成功，取消對手該點參賽權。
3. 各項抗議須以各方提出抗議起十分鐘內，提出說明，逾時視為棄權，以利賽程進行。
4. 團體賽每人僅可報名乙隊，如有重複報名，則以第一次出場比賽之隊伍為歸屬，出賽名單一經提出即視同出場比賽。如有選手重複報名並出賽，經查屬實，其第二次出賽隊伍以冒名頂替處理。
5. 凡冒名頂替出賽者，取消該隊全部比賽。

6. 為了賽程順利進行，場地安排得由大會隨時視情況，調度或分點同時舉行，各隊不得異議。
7. 出賽名單第一、二組選手不能輪空，若團體組選手因故人數不足時，無法排出第三組選手，須事先提出聲明，若未提出則以空點處理。
8. 比賽隊伍請於賽前三十分鐘向大會報到，提出出場比賽順序表，如逾時五分鐘未到者以棄權論。
9. 如遇雨天，比賽時間有變更時，請依大會宣佈變更之比賽時間和新規則進行，並請各隊主動與大會聯絡，且請勿擅自離開。
10. 大會當天比賽如遇突發狀況，得由本會網球籌備小組成員商議決定。
11. 本規程如有未盡事宜，得由大會隨時修正公佈之。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(青年)團體賽報名表

縣市別：_____ 醫師公會 _____ 聯絡人：_____ 手機：_____ (球賽當天聯絡用)

職稱	姓名	性別	出生日期	通訊處	手機	備註 (欲參加者請務必勾選)
領隊				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
管理				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
隊長 (<input type="checkbox"/> 兼選手)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
1 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
2 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
3 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
4 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
5 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
6 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
7 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
8 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：(1) 青年團體賽選手(含隊長兼選手)最多 8 名，選手名單請依出生日期由長至幼排列，謝謝！

- (2) 限會員，不限年齡；不可跨團體參賽
- (3) 請統計：4/12 晚餐 葷食 _____ 人，素食 _____ 人；4/13 午餐 葷食 _____ 人，素食 _____ 人

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(壯年)團體賽報名表

縣市別：_____ 醫師公會 _____ 聯絡人：_____ 手機：_____ (球賽當天聯絡用)

職稱	姓名	性別	出生日期	通訊處	手機	備註 (欲參加者請務必勾選)
領隊				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
管理				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
隊長 (<input type="checkbox"/> 兼選手)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
1 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
2 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
3 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
4 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
5 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
6 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
7 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
8 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人
9 選手				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4/12 晚餐，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 晚餐，葷__人、素__人

備註：(1) 壯年團體賽選手(含隊長兼選手)最多 9 名，選手名單請依出生日期由長至幼排列，謝謝！
 (2) 限會員，50 歲以上【民國 64 年(含)以前出生】；不可跨團體賽參賽
 (3) 請統計：4/12 晚宴 葷食__人，素食__人；4/13 午餐 葷食__人，素食__人

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(青年)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎青年組：不限年齡（限跨一組，團體組不在此限）

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 _____ 人，素食 _____ 人。 4/13 午餐葷食 _____ 人，素食 _____ 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(壯年)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 _____ 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎壯年組：50 歲以上【民國 64 (含)以前出生】 (限跨一組，團體組不在此限)

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 _____ 人，素食 _____ 人。4/13 午餐葷食 _____ 人，素食 _____ 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(長青)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎長青組：60 歲以上【民國 54 年(含)以前出生】 (限跨一組，團體組不在此限)

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
				□□□□			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
				□□□□			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
				□□□□			<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 _____ 人，素食 _____ 人。4/13 午餐葷食 _____ 人，素食 _____ 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(松柏)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 _____ 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎松柏組：70 歲以上【民國 44 年(含)以前出生】 (限跨一組，團體組不在此限)

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 _____ 人，素食 _____ 人。4/13 午餐葷食 _____ 人，素食 _____ 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(女子)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎女子組：女醫師或會員夫人（限跨一組，團體組不在此限）

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 _____ 人，素食 _____ 人。4/13 午餐葷食 _____ 人，素食 _____ 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(夫妻)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎夫妻組：夫妻其中一人需為醫師會員（限跨一組，團體組不在此限）

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 宴葷食 人，素食 人。4/13 午餐葷食 人，素食 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(理監事)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎理監事組：【現任】

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
							<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食 人，素食 人。4/13 午餐葷食 人，素食 人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年度全國醫師盃網球錦標賽(理事長)個人雙打組報名表

縣市別：_____ 醫師公會 電話：_____ 公會聯絡人：_____

◎理事長組：【歷屆】

編號	姓名	性別	出生年月日	歲數	通訊處	手機	備註 (欲參加者請勾選)
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人
					□□□□		<input type="checkbox"/> 4/12 晚宴，葷__人、素__人 <input type="checkbox"/> 4/13 午餐，葷__人、素__人

備註：

- ※僅參加個人組者請統計：4/12 晚宴葷食__人，素食__人。4/13 午餐葷食__人，素食__人
- ※個人組選手可跨縣市，請跨縣市之公會均要填寫，以免漏報。
- ※個人組雙打需註明搭配人員，若為跨縣市者，請於選手姓名下方標註不同縣市別。
- ※個人組選手限跨一組，比賽時間如有衝突，由選手自行斟酌，唱名未到棄權論。
- ※表格不敷使用請自行列印，謝謝。

114 年全國醫師盃網球錦標賽訂房參考

【福康飯店】花蓮市公園路 5 號 (距球場約 6 分鐘車程)

訂房專線：電話: 03-8337988 傳真: 03-8339278

訂房聯絡人: 方娟 協理

參考網址: <http://www.fullkind-hotel.com.tw/>

住宿日期		房型	定價/每房	優惠價/每房	人數	備註
4月11日	平日	精緻雙人房(一大床)	定價 \$ 6600	NT \$ 2300 (含 稅與服務費)	1-2 人	含 1-2 份早餐 地下停車場 52 個
		經典雙人房(二小床)	散客價 \$ 3300			
4月12日	假日	精緻雙人房(一大床)	定價 \$ 6600	NT \$ 3100 (含 稅與服務費)	1-2 人	含 1-2 份早餐 地下停車場 52 個
		經典雙人房(二小床)	散客價 \$ 3960			

附註:

1. 請以醫師公會名稱訂房團體優惠價
2. 花蓮醫師公會另安排交通車往返福康飯店與縣立網球場接送

