**「2025年第12屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」**

▌活動名稱：2025年第12屆全國牙醫盃羽毛球錦標賽

▌活動宗旨：倡導正當休閒活動，藉以提升牙醫師身心健康，促進各地方牙醫師交流。

▌舉辦目的：為鼓勵牙醫師同仁培養良好的運動習慣，在平日辛苦看診之餘，利用

星期假日時光，以球會友，增進情誼交流。

▌主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

▌承辦單位：社團法人台北市牙醫師公會

▌比賽日期：**2025年11月30日（日）**早上八點至下午五點

▌比賽地點：中華電信羽球館（台北市大安區仁愛路一段42號）

▌報名截止：**2025年9月30日（二）**

▌抽籤日期：**2025年10月13日（一）中午12點**，請各隊派代表參加抽籤，未出席者由本會代抽並不得異議。

地點：社團法人台北市牙醫師公會

（台北市中正區忠孝東路二段120號7樓）

▌賽程公告：2025年**11月10日（一）**

▌比賽用球：DEFI FHM350

▌比賽組別：

【每人最多報三組（含團體賽及個人賽），親子組與理監事組不含在內】

一、**團體賽**：

1、**公開組**：無年齡限制。

2、**壯年組**：男雙點需合計90歲(含）以上，且最小年齡需40歲（含）。混雙點男子球員最小年齡需40歲（含），女子球員不限年紀。

二、**個人組**：

1、**男雙**：a、青年組35歲（含）以下。

b、中年組36–50歲。

c、長青組51歲以上。

附註：可降齡參賽，報名組別以年輕的球員為主

2、**混雙**：無年齡限制。

3、**女雙**：無年齡限制。

4、**理監事及貴賓組**。（本會邀請之長官貴賓及歷任各牙醫公會理事長、現任全聯會理監事、現任各校友會總會長。)

**三、親子組**：會員和直系子女(子女限13歲含以下）。

▌賽制規則：

一、**團體賽**：

1、各縣市公會統一組隊，**符合年齡資格球員可同時參加公開組及壯年組**，選手每一組別只限報名一隊 (公會同一組別報名兩隊以上者)。任一地方公會有組隊者，該公會任何會員不得再加入其他縣市一起組隊，惟允許未組隊之公會可因隊員不足而共同組隊（至多兩縣市併隊，壯年組最多可加入2名其他縣市隊員，需主辦單位同意）。

2、每隊6-8名球員，團體賽出場順序(公開組與壯年組出場順序：第一點男雙、第二點混雙、第三點男雙），不得兼點，女生可以打男生點，須按照競賽規程指定點數安排出賽名單，若有違反以棄權論，三點皆須完賽，每一點，勝者得積分一分，敗者得0分。

3、比賽採落地得分制，每局25分24分平不加分，13分交換場地，先得點者勝。

4、賽制採循環賽或淘汰賽，將視參賽隊數決定。

5、循環賽排名依積分，算法如下：

（1）勝一場得2分，敗一場得1分，棄權得0分，積分多者為勝。

（2）兩隊積分相等，勝者為勝。

（3）若三隊以上積分相同者，以積分相等之相關隊伍，依下列順序判定：

A、(總勝點和)-(總負點扣)之差，大者為勝；

B、若相等則以(總勝分和)-(總負分和)之差，大者為勝。

C、若再相等，則由大會或裁判長抽籤之。

6、名單公告後，不得更改選手名單，現場僅提供名字誤植更正。

7、團體賽各比賽單位，應於比賽前30分鐘領取出賽單，並於比賽前20分鐘繳交至競賽組。

8、若有空點現象時，依下列方式處理：

（1）出賽時，雙方選手必須全體列隊，核對各點出賽選手身分無誤後，開始進行比賽，比賽開始後，不得再對選手資格提出異議。

（2）若有人員未到齊列隊，以該點棄權論，比數25：0。

（3）若出賽選手不足或比賽期間若因選手受傷而人數不足時，亦不得兼點，應於排點前向大會申明，並告知對方。中間不得有空點，後面未排之各點以該點棄權論，比數25：0。(混雙點不可棄權）

（4）空點只可排於最後順位，空點過半即喪失參賽資格。

二、**個人賽**：

1、由各縣市會員醫師自由組隊報名（可跨縣市）。

年齡計算以114年－年次；例如114-74=40歲

2、比賽採落地得分制，每局25分不加分，13分交換場地，先得點者勝。

3、賽制採循環賽或淘汰賽，將視參賽隊數決定。

4、若採循環賽，排名依積分，算法如下：

（1）勝一場得2分，敗一場得1分，棄權得0分，積分多者為勝。

（2）兩隊積分相等，勝者為勝。

（3）若三隊以上積分相同者，以積分相等之相關隊伍，依下列順序判定：

A、(總勝分和）-(總負分和）之差，大者為勝。

B、若再相等，則由大會或裁判長抽籤之。

▌獎勵：

一、凡參賽者皆發給參加禮。

二、各組優勝者由大會頒發「獎盃」及「獎品」。

三、各組優勝前三名、四名並列為「季軍」。

**1、團體賽**：（1）公開組：取冠、亞、季軍。

（2）壯年組：取冠、亞、季軍。

**2、個人賽**：（1）男雙青年組：取冠、亞、季軍。

（2）男雙中年組：取冠、亞、季軍。

（3）男雙長青組： 取冠、亞、季軍。

（4）混雙組： 取冠、亞、季軍。

（5）女雙組： 取冠、亞、季軍。

（6）理監事暨貴賓組：取冠、亞、季軍。

**3、親子組**：取冠、亞、季軍。

▌參加資格：

凡全國各牙醫師公會會員皆可組隊參加，但皆須為所屬公會會員（除親子組為會員直系子女及參加貴賓組受邀請之貴賓外），團體賽依報名日期截止當天所執登公會為準。

▌報名方式及地點：

一、請醫師會員**向執業登記之公會報名**；各縣市公會依報表格式填具資料後向本會報名。逾期或個別報名者恕不受理。

二、醫師**報名時請繳交執業執照影印本**，如有未盡事宜，由主協辦另行通知，以電郵報名為原則，請再以電話確認。

洽詢專線：(02）2396-5392 #203福利委員會-賴小姐  
E-mail：laimutda@gmail.com

三、報名費：

1、團體賽：1200元/隊，依縣市公會為單位組隊參加。

2、個人賽/親子組：300元/組。

報名費用由各縣市公會彙整後，再郵政劃撥至台北市牙醫師公會。

**繳費方式：**請利用本會郵政劃撥繳款。

**劃撥帳號：01068925 戶名：社團法人台北市牙醫師公會。**

▌比賽規定：

一、有關球員之資格抗議，應以雙方提出比賽名單時至比賽前提出方有效，若抗議屬實，取消該點參賽權，該隊應放棄抗辯權。

二、參賽選手須帶國民身份證或相關證明文件備驗俾抗議時由大會審查，否則視同棄權。

三、各項抗議須以各方提出抗議十分鐘內提出說明，逾時視為棄權，以利賽程進行。

四、團體賽如因時間限制，大會有權將該場之比賽分開在數面球場同時進行比賽。

五、比賽隊伍請於賽前十分鐘向大會報到，提出出場比賽順序表，如逾時五分鐘(依球場掛鐘為主）未到者以棄權論。

六、凡冒名頂替出賽者，取消該隊全部比賽。

七、不服從裁判長、裁判之判決極不遵守條例規定者，取消比賽資格。

八、請參賽人員斟酌身體狀況，如有不適，請勿勉強參賽。

九、賽程時間上若有衝突，以團體賽優先。

▌大會保有賽制更動之權利，規程如有未盡事宜，得由大會隨時修正公告之。

2025年第12屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公會 |  | | | 聯絡人 | |  | | 聯絡電話 |  | |
| 團體隊名 |  | | | 行動電話 | |  | | | | |
| 組別 | 姓名 | (民國）出生年月日 | 身分證字號 | | 行動電話 | | 性別 | | | 報名費 |
| 團體組  □公開組 □壯年組 |  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | | 1200元 |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
|  | / / |  | |  | | □男性 □女性 | | |
| 組別 | 姓名 | (民國）出生年月日 | 身分證字號 | | 行動電話 | | 組別 | | | 報名費 |
| 個人組 |  | / / |  | |  | | □男雙 組  □混雙 □女雙 □貴賓組 □親子組 | | | 300元 |
|  | / / |  | |  | |
| 個人組 |  | / / |  | |  | | □男雙 組  □混雙 □女雙 □貴賓組 □親子組 | | | 300元 |
|  | / / |  | |  | |
| 個人組 |  | / / |  | |  | | □男雙 組  □混雙 □女雙 □貴賓組 □親子組 | | | 300元 |
|  | / / |  | |  | |
| 個人組 |  | / / |  | |  | | □男雙 組  □混雙 □女雙 □貴賓組 □親子組 | | | 300元 |
|  | / / |  | |  | |
| 報名費合計： 元 | | | | | | | | | | |
| 午餐盒： 葷 素 | | | | | | | | | | |

⯁請將劃撥收據及報名表傳真至社團法人台北市牙醫師公會，並來電確認是否報名成功。

⯁TEL：(02）2396-5392#203 福利委員會 賴小姐 ⯁E-mail：laimutda@gmail.com   
⯁本表若不敷使用，請自行列印，報名截止日：2025年9月30日( 二）。

**「2025年第12屆全國牙醫師盃羽毛球錦標賽」**

**贊助明細表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公會別** | **牙醫師公會** |
| **贊助禮金** |  |
| **贊助禮品** |  |
| **聯絡人** |  |
| **聯絡電話** |  |
| **地址** |  |

* 上述贊助禮品、禮金請於9月30日前填妥贊助明細表，回傳至本會並來電至公會確認，以利後續作業進行，謝謝。
* 贊助禮品請郵寄至本會：100台北市中正區忠孝東路二段120號7樓。
* 贊助禮金請以郵政劃撥方式匯款，並於劃撥通訊欄註明「公會別」及「2025第12屆全國牙醫師盃羽球錦標賽」等字樣。

劃撥帳號：01068925

戶 名：社團法人台北市牙醫師公會

電 話：（02）2396-5392 #203

傳 真：（02）2396-5393

聯 絡 人：賴小姐