

檔 號：
保存年限：

社團法人台南市牙醫師公會（函）

| | |
|------|----------|
| 收文日期 | 108.7.-4 |
| 編 號 | 1657 |

地址：台南市中華路196-14號(10樓)

聯絡人及電話：(06)3122908 李麗英

傳真：(06)3123202

電子郵件信箱：a2152140@dentalways.org.tw



受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 108 年 6 月 27 日

發文字號：南市牙醫 焯 字第 0488 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

主 旨：本會承辦 2019 年「第十九屆中華民國牙醫師高爾夫球錦標賽」活動，邀請 貴會共襄盛舉，並請週知所屬會員踴躍組隊報名參加。

說 明：

- 一、舉辦時間：108 年 10 月 20 日（星期日）上午 10 時報到；
11 時開球。
- 二、活動地點：南一高爾夫球場（台南市關廟區長榮街 500 號）。
- 三、檢附「2019 第十九屆中華民國牙醫師高爾夫球錦標賽」活動簡章一份。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
各縣市牙醫師公會

理 事 長 張焯焯

2019 年「第十九屆全國牙醫師高爾夫球錦標賽活動」簡章

■ **主辦單位：**中華民國牙醫師公會全國聯合會

■ **承辦單位：**台南市牙醫師公會

■ **比賽日期：**108 年 10 月 20 日（星期日）上午 10：00 報到；11：00 分開球

■ **比賽球場：**南一高爾夫球場（台南市關廟區長榮街 500 號 / 06-5551216）

■ **報名費用：**

1. 個人組：每人 3700 元整（擊球費+報名費）

2. 貴賓組：每人 3300 元整（擊球費+報名費）

3. 團體組：每隊 1000 元整

4. 南一球場會員仍請先繳交全額費用，賽事當天將由球場認定會員資格後，由大會承辦單位（台南市牙醫師公會）當場退回差額。

5. 繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。

■ **報名方式：**請即日起傳真或 E-mail 報名（恕不接受現場報名），限額 200 名（含早球 10 組；上午 6：00 開球，以主辦單位工作人員及鄰近縣市人員為主），並於報名截止日 **108.08.30** 前將報名費以劃撥方式繳費。

FAX：(06)3123202，E-mail：a2152140@dentalways.org.tw

劃撥帳號：30571508 戶名：社團法人台南市牙醫師公會

■ **比賽組別：**

☞ **個人組：**A-長青組：限中華民國牙醫師，年滿 65 歲。

B-競賽組：限牙醫師（具有職業選手資格均歡迎參加，但個人成績及團體成績恕不列入計算，以示公平）。

C-貴賓組：本會邀請之貴賓、長官及曾擔任各地方公會理事長、現任全聯會理監事、現任各校友會總會長。

☞ **團體組：**A. 限牙醫師且同一縣市組隊，兩小縣市可合併組隊，但需由主辦單位同意（報名團體組之球員，必須同時報名個人組）。

B. 分團體甲乙組（以差點 13、14、15 為區分標準，比賽後公開抽籤決定）已報名甲組者不得下降乙組敘獎，報名乙組者若跨越標準線則升上甲組排名敘獎。

■ **比賽方式：**

☞ **個人組：**A-總桿：總桿相同，以年長者為勝，再相同，則由第 18 洞往前比起。

B-淨桿：以新新貝利亞計算，以球場電腦計算為準。

W 團體組：

A—分甲組、乙組各取前五名給獎。

B—每隊四到六位隊員，取前四位較佳之總桿和計算，若成績相同，則比第五人成績，若再相同，則比前四位第 18 洞桿數總和，桿數低為優勝，並以此類推。

C—乙組球隊個人總桿成績若低於 X 桿（含）以 X 桿計，若同隊有三名（含）以上低於 X 桿，升級甲組，依成績計算名次（X 為 85、86 或 87 賽後公開抽籤決定）。

D—需事先報名，不接受當場報名，如有遞補，隊員名單於比賽當天報到時由隊長確認簽名（每組最多換 2 人）。

■ 比賽規則：

1. 依國際之最新高爾夫球規則及南一高爾夫球場單行規則實施之。
2. 若有爭議，由裁判組裁定之。
3. 報到時將發給特別單行規則與注意事項，請球員仔細閱讀。

■ 比賽編組：

1. 由大會全權事先安排編組，按編組順序採 18 洞同時開球。編組名單登錄於大會手冊，於賽前一週寄給各參賽人員，大會有因臨場報到之狀況而調整編組之權利。
2. 除非有不可抗拒之因素，否則風雨無阻照常舉行。
3. 請儘早完成報到手續，於十點三十分未完成報到者，成績罰兩桿（以球場之掛鐘為準），由大會重新編組不得異議。

■ 比賽敘獎：

（一）團體組：取前 5 名，頒發獎盃（前 3 名）及獎品。

（二）個人組：

- A. 貴賓組—取總桿第 1 名及淨桿前 3 名頒發獎盃及獎品，4-10 名頒發獎品。
- B. 長青組—（限牙醫師）取總桿第 1 名及淨桿前 3 名頒發獎盃及獎品
- C. 競賽組—（限牙醫師）先取「總桿前 3 名」，其餘淨桿以『新新貝利亞』列入排名。

1. 取總桿前 3 名，可代領，頒發獎盃及獎品。

2. 取淨桿前 10 名，頒發獎盃（前 3 名）及獎品（可代領）。

3. B.B 獎

（三）技術獎：A、近洞 X4（三桿洞）

B、二桿近洞 X10（四桿洞）IN、OUT 各 5

C、三桿近洞 X2(五桿洞)IN、OUT 各 1

D、遠距獎 X2 IN、OUT 各 1

E、老鷹獎

F、一桿進洞獎

(四) 參加獎：客製化牛仔布衣物袋一個、Trust 巡迴賽等級皮革球一條、ball marker。

■ **晚 宴**：108 年 10 月 20 日(星期日)下午 5:30 於南一球場餐廳舉辦。

■ **主要聯絡人**：台南市牙醫師公會 (06-3122908) 王啟芳醫師、李麗英總幹事

■ **住宿資訊**：向飯店訂房時請以「社團法人台南市牙醫師公會合約代號」訂房享有優惠，請以執業執照正本辦理當日住宿入住。

★台糖長榮酒店：合約代號(CQ00001)

地址：台南市中華東路三段 336 巷 1 號 訂房電話：(06) 289-6688

| 房型 | 房價 |
|-----------------|----------------------|
| 豪華單床房(一大床) | 2800 元 (含 1 客早餐及服務費) |
| 豪華雙人房(兩小床) | 3100 元 (含 2 客早餐及服務費) |
| 闔家溫馨房(兩中床) | 4900 元 (含 4 客早餐及服務費) |
| 闔家雅緻房(兩大床) | 5200 元 (含 4 客早餐及服務費) |
| 經典套房(一大床) | 5200 元 (含 2 客早餐及服務費) |
| 闔家經典套房(一大床+兩小床) | 5900 元 (含 4 客早餐及服務費) |

★大億麗緻酒店：合約代號(CQ00002)

地址：台南市中區西門路一段 660 號 訂房電話：(06) 213-5555

| 房型 | 房價 |
|-------|------------------------|
| 雅緻單人房 | 3,500+10%服務費/晚 (含一客早餐) |
| 雅緻雙人房 | 4,200+10%服務費/晚 (含一客早餐) |
| 雅緻套房 | 6,400+10%服務費/晚 (含四客早餐) |
| 豪華家庭房 | 6,800+10%服務費/晚 (含四客早餐) |

備註：假日預定前 10 間可享上述優惠價，10 間以上每房加價 500 元+10%服務費，加床每張 NT\$1300+10%服務費/晚(含一客早餐)。

報名表

2019 年第十九屆全國牙醫師高爾夫球錦標賽報名表

所屬公會： _____ 牙醫師公會

組別：團體組—隊名： _____ 甲組 乙組

隊長： _____

個人組—貴賓組 長青組 競賽組，每人限報一組並填於下表。

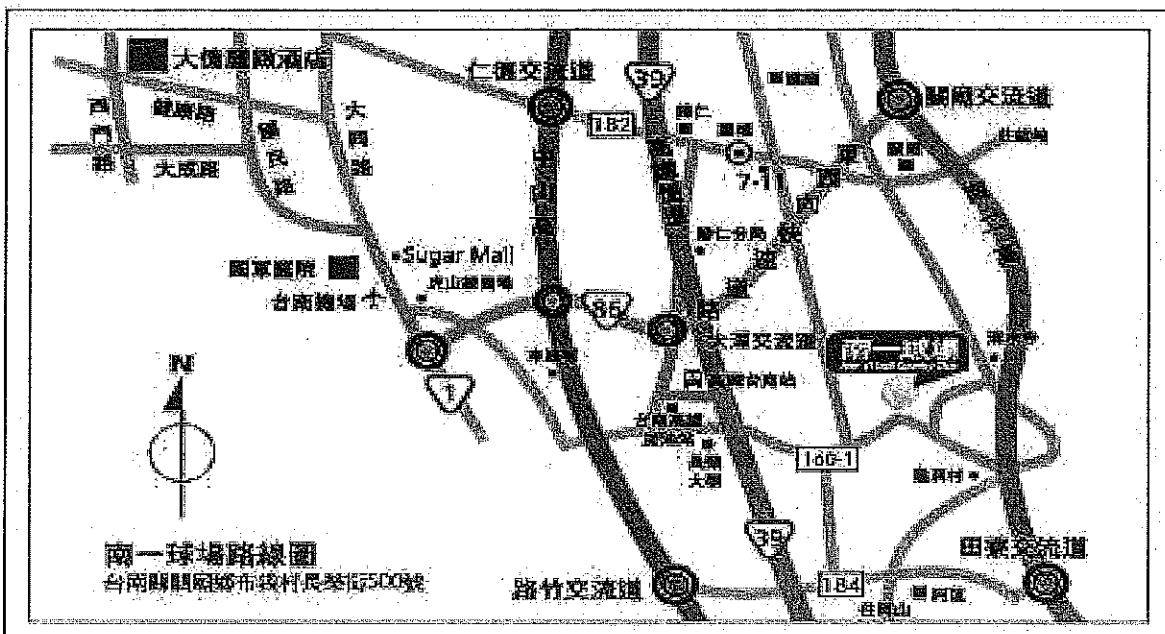
| 姓名 | 出生年/月/日 | 身份證號碼 | 住 址 | 組別 |
|----|---------|-------|-----|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

費用合計：

報名表填妥後請傳真或 E-mail 至台南市牙醫師公會並請來電確認，謝謝！

電話：06-3122908；傳真：06-3123202；E-mail: a2152140@dentalways.org.tw

南一球場位置圖 (由高鐵站至球場約需 10 分)



2019 年第十九屆全國牙醫師高爾夫球錦標賽 贊助表單

| | |
|------|--|
| 公會別 | |
| 贊助明細 | <input type="checkbox"/> 禮品 _____ 數量 _____ |
| | <input type="checkbox"/> 禮金 _____ 元 |
| | <input type="checkbox"/> 其他— |
| 聯絡人 | |
| 地 址 | |
| 電 話 | |

一、如蒙贊助禮品、禮金請於 8 月 30 日前填妥上述表格後傳真本會並請來電確認，傳真:06-3123202；電話:06-3122908
謝謝！

二、禮金贊助請以郵政劃撥方式匯入。

戶名：社團法人台南市牙醫師公會；帳號：30571508

三、禮品贊助請郵寄至台南市中華路 196-14 號(10 樓)；

社團法人台南市牙醫師公會收。