

收文日期	113.5.14
編號	0191

檔 號：

保存年限：

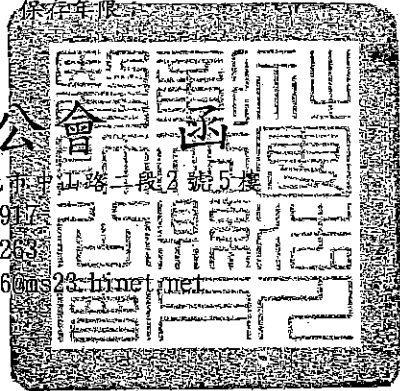
社團法人彰化縣牙醫師公會

機關地址：500 彰化市中山路二段2號5樓

聯絡電話：04-7113917

傳 真：04-7116263

信 箱：na120606@ms23.hinet.net



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 113 年 5 月 8 日

發文字號：(113)彰牙醫雄字第 138 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：簡章報名表

主旨：檢附本會承辦 2024 年「第 23 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽」活動簡章及報名表，詳如說明段，本會誠摯邀請 貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，敬請 查照。

說明：

- 一、比賽日期：民國 113 年 9 月 28-29 日（星期六、日）二天。
比賽地點：彰化高爾夫球場（彰化市大埔路 2 巷 101 號）
- 二、敬請 貴會彙整資料後，於 7 月 20 日 前向本會完成報名，俾利作業。
- 三、隨函檢附「第 23 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽」活動簡章及報名表乙份。

正本：社團法人中華民國牙醫公會全國聯合會、各縣市牙醫師公會

理事長

陳 俊 雄

2024年「第23屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽活動」簡章

一、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

二、承辦單位：社團法人彰化縣牙醫師公會

三、比賽日期：113.09.28-29（六、日）二天

四、比賽球場：彰化高爾夫球場（彰化市大埔路2巷101號 TEL:04-7135799）

五、報名費用：

1. 個人貴賓組：每人4500元整（擊球費+報名費）

2. 個人競賽組：每人5000元整（擊球費+報名費）

3. 個人女子組：每人5000元整（擊球費+報名費）

4. 團體組：每隊1,200元整（5人一組）不分甲、乙組。

5. 彰化球場個人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（彰化縣牙醫師公會）當場退回差額。

6. 繳交報名費用後若不克出席，恕不退費。

六、報名方式：

一律向所屬公會報名，由公會統一彙整報名資料，填妥報名表後請E-mail至公會信箱（恕不接受現場報名），限額200名，9/28日（六）上午10:00~10:30分報到，11:00開球（10組）；9/29日（日）上午9:30~10:30報到、11:00開球（40組）請於報名截止日 113.7.20 日前將報名費以劃撥方式繳費。

電話☎：04-7113917 傳真：04-7116263

E-mail:na120603@ms23.hinet.net

劃撥帳號：00265338 戶名：社團法人彰化縣牙醫師公會

七、比賽組別：

1. 個人組：

A. 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。

B. 競賽組：限牙醫師。

C. 女子組：限牙醫師。

2. 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）。

八、比賽方式：

1. 個人組(貴賓組、競賽組、女子組)：

- 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。

2. 團體組：

- A. 取前十名給獎。
- B. 每隊五位隊員，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. 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)。

九、比賽規則：

- 1. 依國際之最新高爾夫球規則及彰化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. 超過 70 歲者可打銀梯。

十、比賽編組：

- 1. 由大會全權事先安排編組，按編組順序採多洞開球。編組名單登錄於大會手冊，於賽前一週內寄給各參賽人員，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，09：30 開始報到，並於 10：30 完成報到。遲到者成績罰兩桿(以球場之掛鐘為準)，由大會重新編組不得異議。

十一、比賽敘獎：

1. 團體組：取前 10 名，頒發獎盃(前 3 名)及獎品。

2. 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，4-7 名頒發獎品。
- B. 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。
- C. 女子組-(限牙醫師)取總桿 1-3 名頒發獎盃及獎品。

3. 技術獎：

- A. 近洞 X4 (三桿洞)
- B. 二桿近洞 X9 (四桿洞)IN4、OUT5
- C. 三桿近洞 X4 (五桿洞)IN、OUT 各 2
- D. 遠距獎 X1
- E. 一桿進洞獎(限本賽事第一位進洞者，獎項以大會秩序冊公告為主)

4. 大會依報名人數增減獎項數目。

十二、晚宴：

●113.09.28 日(六)18:00

選手之夜-富山日本料理餐廳(彰化市金馬路 2 段 215 號 TEL:04-7331896)

●113.09.29 日(日)18:00

晚宴及頒獎-彰化高爾夫球場餐廳(彰化市大埔路 2 巷 101 號 TEL:04-7135799)

十三、簡章請至本會網站下載或掃 QRcode 使用

https://www.chda.org.tw/chda/activity_detail.jsp?nid=141



十四、主要聯絡人：

社團法人彰化縣牙醫師公會/福利委員會主委 黃博鴻 醫師

【全國牙醫師盃 簡章】

公會聯絡電話 ☎：04-7113917

十四、報名表：

2024 年第 23 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽報名表

所屬公會：_____ 牙醫師公會

組別：A. 團體組：報名費每隊 1,200 元整(5 人一組)

隊名：_____ 隊長：_____

地址：_____ 聯絡手機：_____

B. 個人貴賓組：每人 4,500 元整(擊球費+報名費)

C. 個人競賽組：每人 5,000 元整(擊球費+報名費)

D. 個人女子組：每人 5,000 元整(擊球費+報名費)

地址：_____ 聯絡手機：_____

※備註：由大會全權事先安排編組

姓名	出生年月日	身份證號碼	聯絡手機	貴賓組	競賽組	女子組	團體組	差點	中午便當	彰化高爾夫球場會員	打球日期
									<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 9/28 <input type="checkbox"/> 9/29
									<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 9/28 <input type="checkbox"/> 9/29
									<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 9/28 <input type="checkbox"/> 9/29
									<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 9/28 <input type="checkbox"/> 9/29
									<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 9/28 <input type="checkbox"/> 9/29

09/28 日(六)選手之夜(富山日本料理餐廳) 出席(葷： 位) (素： 位)

09/29 日(日)晚宴及頒獎(彰化球場餐廳) 出席(葷： 位) (素： 位)

※為利於本會統計選手出席餐會，請務必回覆用餐人數。

●報名費：(個人組)：_____ 人 X _____ 元 = _____ 元 (團體組)：1200 元 X _____ 隊 = _____ 元 總計金額：_____ 元

報名表填妥後請 E-mail 至彰化縣牙醫師公會信箱並請來電確認，謝謝！電話：04-7113917

E-mail: nal20603@ms23.hinet.net，請於 7/20 日前回傳公會。

2024 年第 23 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽贊助表單

贊助單位				
贊助明細	禮品名稱		數量	份
	禮金	元		
聯絡人			手機	
地址				
電話				
備註	<p><u>禮金贊助匯款</u> 郵政劃撥帳號：00265338 戶名：社團法人彰化縣牙醫師公會。</p> <p><u>贊助禮品郵寄</u> 500 彰化市中山路二段 2 號 5 樓 社團法人彰化縣牙醫師公會收。</p> <p>如蒙贊助禮品、禮金請於 8/15 日前填妥上述表格傳真至本會， 並請來電確認謝謝 TEL：04-711397 FAX:04-7116263</p>			

社團法人彰化縣牙醫師公會

2024年第23屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽貴賓出席回函表

活動流程表

日期	時間	項目	地點
09/28日 (星期六)	10:00~10:30	報到	彰化高爾夫球場大廳
	11:00	開球	彰化高爾夫球場
	18:30~21:30	選手之夜	富山日本料理餐廳 地址:彰化市金馬路2段215號 TEL:04-7331896
09/29日 (星期日)	09:30~10:30	報到	彰化高爾夫球場大廳
	11:00	開球	彰化高爾夫球場
	18:30~21:30	晚宴及頒獎	彰化高爾夫球場餐廳

貴賓出席回函表

單位名稱：_____ 職稱：_____

貴賓姓名：_____ 手機：_____

日期	出席人數
09/28日(星期六) 選手之夜 (富山日本料理餐廳)	<input type="checkbox"/> 出席(葷： 位) <input type="checkbox"/> (素： 位) <input type="checkbox"/> 不克出席
09/29日(星期日) 晚宴及頒獎 (彰化球場餐廳)	<input type="checkbox"/> 出席(葷： 位) <input type="checkbox"/> (素： 位) <input type="checkbox"/> 不克出席

富山日本料理餐廳(彰化市金馬路2段215號 TEL:04-7331896)

彰化球場餐廳(彰化市大埔路2巷101號 TEL:04-7135799)

備註：為利於本會統計貴賓出席餐會人數，請於7/20日前傳真本會。

☎：04-7113917 FAX：04-7116263

傳真後請務必來電公會確認有無收到資料，謝謝。