

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11  
電話：(05)5354088  
傳真：(05)5332336  
E-mail：ylcm@seed.net.tw  
聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 106 年 5 月 26 日  
發文字號：(106)雲縣中醫邦字第 123 號  
速別：  
密等及解密條件：  
附件：乙件

主旨：檢送第 17 屆雲林縣醫事盃羽球聯合邀請賽競賽辦法及報名表  
各 1 份，敬請各會員踴躍報名參加，請 查照。

說明：

- 一、依據社團法人雲林縣醫師公會 106 年 5 月 19 日(106)社雲縣醫  
總字第 054 號函辦理。
- 二、活動時間：106 年 6 月 18 日(星期日)下午 12:30。
- 三、活動地點：虎尾國小體育館(虎尾鎮明正路 88 號)。
- 四、欲參加者請於 6 月 9 日前逕向本會報名，俾利彙整函復主辦  
單位。

理事長黃上邦

## 第 14 屆雲林縣【醫事盃】羽球聯合邀請賽競賽辦法

- 一、宗旨：提倡羽球運動風氣，鍛鍊醫界人員體魄，促進情感交流，特舉辦本項活動。
- 二、主辦單位：雲林縣衛生局、社團法人雲林縣牙醫師公會、雲林縣藥師公會、社團法人雲林縣醫師公會。
- 三、協辦單位：雲林縣虎尾羽球協會、虎尾國小。
- 五、承辦單位：社團法人雲林縣醫師公會。
- 六、比賽日期：106 年 6 月 18 日（星期日）
- 七、比賽時間：下午 1 時；選手請於 12 時 30 分~13 時以前完成報到，逾比賽出場時間 5 分鐘不到者以棄權論並不得參加該比賽往後之賽程。
- 八、比賽地點：虎尾國小體育館（雲林縣虎尾鎮明正路 88 號）。
- 九、比賽組別：
  1. 歡樂組：公會眷屬始可報名。
  2. 醫事人員組：限醫事人員組隊參加。
  3. 幹部組：公會幹部。
- 十、比賽方式：30 分不加分，採總分制。
- 十一、比賽用球：由主辦單位提供比賽用球。
- 十二、比賽規則：採用中華民國羽球協會最新比賽規則。  
(皆採新制落地得分至每局 30 分，15 分換場)。
- 十三、報名方式：請向所屬各公會報名。
- 十四、報名日期：即日起至 6 月 9 日（星期五）12:00 止。
- 十五、比賽報名費：免費（歡迎各醫事團體贊助）。
- 十六、領隊會議及抽籤：訂於 106 年 6 月 9 日。
- 十七、獎勵：參加隊數 8 隊以上（含）取前六名、7 隊以下（含）取前三名。
- 十八、附則：
  1. 比賽抗議事項，經由大會裁定後不得異議。
  2. 參加人員應備證明文件備驗，不得冒名出賽，冒名出賽該點以棄權論，所有已賽、未賽賽程全部取消且不得列入名次。
  3. 比賽名單一經報名皆不得以任何理由更改，所有球員限報一隊不得重複出賽，名單若有重複以第一次出場之球員名單為主。
  4. 比賽名單中間不得輪空，輪空後之賽點一律以棄權論。
- 十九、本辦法如有未盡事宜得經主、承辦單位規定之技術會議或大會裁判長於比賽現場宣布。

## 第 14 屆雲林縣【醫事盃】羽球聯合邀請賽報名表

服務醫療機構名稱	
電話【手機】	
<input type="checkbox"/> 歡 樂 組：姓名 _____ <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div> <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div>	
<input type="checkbox"/> 醫事人員組：姓名 _____ <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div> <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div>	
<input type="checkbox"/> 幹 部 組：姓名 _____ <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div> <div style="margin-left: 100px;">姓名 _____</div>	

- 備註： 1. 報名截止日期：106 年 6 月 9 日（星期五）12:00 止。
2. 比賽地點：虎尾國小體育館。
3. 報名方式：請向所屬各公會報名。