

297

檔 號：
保存年限：

社團法人高雄市牙醫師公會 函

會址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓

電話：(07)3350350 傳真：(07)3350352

承辦人：張簡采妮

E-mail: kda.dent@msa.hinet.net

網址: www.kdadent.org.tw

受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 114 年 4 月 1 日

發文字號：(114)高市牙峰字第 307-2 號

速 別：普通

附 件：「2025 年第 24 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽」簡章、報名表、贊助表乙份。

主 旨：本會將於 114 年 8 月 31 日舉辦「2025 第 24 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽」，誠摯敬邀 貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，亦請轉知全體會員，敬請 查照。

說 明：一、為提升牙醫師身心健康，本會藉由舉辦各類團體聯誼活動，推展全民健康運動風氣，誠摯邀請貴會共襄盛舉並踴躍組隊報名參加，參加資料詳如附件。

二、活動資訊：

日期/時間：114 年 08 月 31 日(日) 10:00~17:30。

地點：南一高爾夫球場(台南市關廟區長榮街 500 號)。

報名日期：即日起至 114 年 6 月 20 日(五)前，逾期將不受理。

三、敬請 貴會彙整報名表及報名費用，於 114 年 6 月 20 日(五)前，將電子檔 E-mail 至本會信箱完成報名，並來電確認，俾利作業。

四、繳交報名費後若不克出席，恕不退費；因賽程排定及秩序冊編列作業繁瑣，秩序冊印出後將不受理隊伍名單異動，敬請見諒。

五、如蒙 貴會俯允贊助經費/禮品，煩請匯入本會郵政劃撥帳號：**04044902**，戶名：**社團法人高雄市牙醫師公會**；禮品可郵寄至本會館址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓，不勝感激。

六、隨函檢附「2025 第 24 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽簡章暨報名表、贊助明細表」各乙份，也可至本會網站下載檔案。

七、本會電話：07-335-0350 E-mail: kda.dent@msa.hinet.net

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

副本：本會秘書處

理事長 **蔡政峰**

2025 年「第 24 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：社團法人高雄市牙醫師公會

三、比賽日期：114.08.31（日）上午 10:00~10:30 報到，11:20 開球

四、比賽球場：南一高爾夫球場（台南市關廟區長榮街 500 號，TEL: 06-555-1121）

五、報名費用：**☆繳交報名費後若不克出席，恕不退費。**

1. 個人貴賓組：每人 5000 元整(擊球費+報名費)

2. 個人競賽組：每人 5500 元整(擊球費+報名費)

3. 個人女子組：每人 5500 元整(擊球費+報名費)

4. 團體組：每隊 1,500 元整(4 至 5 人一組)不分甲、乙組。

★南一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，

由承辦單位(高雄市牙醫師公會)當場退回差額；使用團體會員券者則不另退差額。

六、報名方式（恕不接受現場報名）：

請一律向所屬公會報名，由各公會統整報名資料後，於 **114 年 6 月 20 日前**將報名表電子檔與劃撥收據一同 E-mail 至本會信箱，限額 200 名，額滿將提前截止報名。

*本會電話：07-3350350 *E-mail:kda.dent@msa.hinet.net

*劃撥帳號：04044902 *戶名：社團法人高雄市牙醫師公會 *劃撥請備註公會名稱、全國高爾夫

七、比賽組別：

1. 個人組：

A. 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。

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 5 位隊員，取前 4 位之【淨桿加總】計算，若成績相同則比第 5 人淨桿成績，若再相同，則比前 4 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 1 人)。

九、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，由南一高爾夫球場裁判裁定之。
- 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，於賽前一週寄給各報名公會，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，10：00 開始報到，於 10：50 截止報到。遲到者成績罰兩桿（以球場之掛鐘為準），並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-取總桿前 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-先取「總桿第 1 名」，其餘淨桿以『新新貝利亞』列入排名。
 - 1. 取總桿第 1 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-取總桿第 1 名頒發獎盃及獎品。
- 3. 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 X4 (五桿洞)IN、OUT 各 2
 - D. 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. 大會有權依報名人數增減獎項數目。

5. 若因不可抗拒之因素無法完賽，敘獎方式將由大會決定。

十二、晚宴【請務必事先報名】：

1. 選手之夜：114. 08. 30(六)18:00~20:30

地點：漢來成功店 9 樓金鳳廳（高雄市前金區成功一路 266 號）

2. 頒獎暨晚宴：114. 08. 31(日)17:40~19:00

地點：南一球場餐廳（台南市關廟區長榮街 500 號）

十三、簡章及報名表請至本會官方網站下載

高雄市牙醫師公會官網：<https://ms0007.so-buy.com/p/>

十四、活動聯絡人：

社團法人高雄市牙醫師公會/張怡民醫師

公會聯絡電話：07-3350350

信箱：kda.dent@msa.hinet.net

十五、飯店訂房資訊：

★若 8/30(六)有訂房住宿需求，請盡早電洽高雄漢來大飯店，並說明您為高雄市牙醫師公會高爾夫球賽來賓，將享有訂房優惠。

*高雄漢來飯店訂房電話：07-2161766 地址：高雄市前金區成功一路 266 號

十六、接駁車資訊：

賽前將另公布於秩序冊，或請於賽前 2 週電洽本會詢問。

收文日期: 114年4月11日	第 297 號	簽章
批示日期: 114年4月11日		理事長 王啟瑋
批 示 項 目	☐ 存 ☒ 轉 查 知	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 實務主委 10. 偏遠主委 11. 公關主委 12. 法令主委 13. 特需主委

花PO
藍
禮網
金

2025 年第 24 屆全國牙醫師盃高爾夫球錦標賽報名表

※將由承辦單位全權安排分組

所屬公會：_____ 牙醫師公會 *聯絡方式：公會地址 _____ 市/縣 _____ 區 _____ 電話 _____

組別：A. 團體組：報名費每隊 1,500 元(4 至 5 人一組) 【報名團體組成員須同時報名個人組】

隊名：_____

隊長：_____ 醫師 _____

B. 個人貴賓組：每人 5,000 元(擊球費+報名費)，請填單位及職稱。(歷任牙醫公會理事長/現任全聯會理監事、現任各校友會總會長)

C. 個人競賽組：每人 5,500 元(擊球費+報名費)

D. 個人女子組：每人 5,500 元(擊球費+報名費)

★非高雄市牙醫師報名費用請由所屬公會整合後，再劃撥至本會帳戶，謝謝 ★繳交報名費後若不克出席，恕不退費

醫師姓名	民國出生年月日	身份證字號	手機號碼	貴賓組	競賽組	女子組	團體組	差點	是否有南一球場個人會員
				單位： 職稱：					☐ 是 ☐ 否
				單位： 職稱：					☐ 是 ☐ 否
				單位： 職稱：					☐ 是 ☐ 否
				單位： 職稱：					☐ 是 ☐ 否
				單位： 職稱：					☐ 是 ☐ 否

★為利於本會統計人數，請務必填寫搭乘接駁車需求及餐會出席調查。

☆出席 8/30(六) 選手之夜餐會：葷 _____ 人、素 _____ 人；出席 8/31(日) 頒獎典禮暨晚宴：葷 _____ 人、素 _____ 人

☆搭乘接駁車需求：_____ 人

☆報名費：(個人組)：_____ 元* _____ 人 = _____ 元，(團體組)：1500 元* _____ 隊 = _____ 元，總計金額：_____ 元

★請於 6/20 前將報名表電子檔與劃撥收據統整後，一併 E-mail 至高雄市牙醫師公會信箱，並來電確認，謝謝！

★劃撥請備註：醫師姓名或○○公會，高爾夫報名費 ★劃撥帳號：04044902 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

★本會電話：07-3350350、E-mail: kda.dent@msa.hinet.net

☆☆飯店訂房及接駁車資訊，請見簡章說明☆☆

2025 年第 24 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 / 單位統編：		
聯絡人			手機	
地址				
電話				
備註	<u>禮金贊助匯款</u> 郵政劃撥帳號：04044902 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會 *劃撥備註欄請填單位名稱及聯絡方式 <u>贊助禮品郵寄地址</u> 806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓 社團法人高雄市牙醫師公會 收 如蒙貴單位贊助，請於 6/20 前填妥上表傳真至本會，並請來電確認，非常感謝！ TEL：07-3350350 FAX:07-3350352			

社團法人高雄市牙醫師公會

2025年第24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
08/30(六)	18:00~21:00	選手之夜餐會	漢來成功店 9 樓金鳳廳
08/31(日)	10:00~10:50	報到	南一高爾夫球場
	11:30	開球	
	17:40~19:00	頒獎暨晚宴	南一高爾夫球場餐廳

☆8/30 選手之夜餐會：漢來成功店 9 樓金鳳廳(高雄市前金區成功一路 266 號)

☆8/31 頒獎暨晚宴：南一球場餐廳(台南市關廟區長榮街 500 號，06-555-1121)



貴賓餐會出席回函表

單位名稱：_____牙醫師公會

貴賓姓名：_____職稱謂：_____

日期	出席人數
08/30(六) 選手之夜	☐ 可出席 (☐ 葷 / ☐ 素) ☐ 不克出席
08/31(日) 頒獎暨晚宴	☐ 可出席 (☐ 葷 / ☐ 素) ☐ 不克出席

☆8/30 選手之夜：漢來成功店 9 樓金鳳廳(高雄市前金區成功一路 266 號)

☆8/31 晚宴及頒獎：南一球場餐廳(台南市關廟區長榮街 500 號，06-555-1121)

*備註：為利於統計貴賓用餐人數，請於 6/20 日 前傳真回函表至本會。

*電話：07-3350350 FAX：07-3350352

*傳真後請務必洽本會確認有無收到資料，謝謝您~

