

醫師公會「111 年度全國醫師盃羽球錦標賽」團體賽報名表(公開組)

隊名：_____ 聯絡人：_____ 電話(手機)：_____

	姓 名	出生年月日 ID 請一併填寫	手 機	紀念衫 SIZE	搭乘高鐵接 駁車請打 V	便當	頒獎典禮 晚宴
領 隊 ()選手請打 V					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
隊 長 ()選手請打 V					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
1. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
2. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
3. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
4. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
5. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
6. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
7. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
8. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位

1. 選手 (至多 8 名) 必須為所屬公會會員，領隊、隊長兼選手請務必註明。(無年齡限制)
2. 各公會團體賽報名二隊者請註明第一、第二隊，以利排定種子，並於 111 年 6 月 30 日前向彰化縣醫師公會報名，e-mail：chma0007@gmail.com 或傳真：04-723-3401，聯絡電話：04-723-4284。

醫師公會「111 年度全國醫師盃羽球錦標賽」團體賽報名表(壯年組)

隊名：_____ 聯絡人：_____ 電話(手機)：_____

	姓 名	出生年月日 ID 請一併填寫	手 機	紀念衫 SIZE	搭乘高鐵接 駁車請打 V	便當	頒獎典禮 晚宴
領 隊 ()選手請打 V					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
隊 長 ()選手請打 V					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
1. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
2. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
3. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
4. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
5. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
6. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
7. 選 手					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位

1. 選手 (至多 8 名) 必須為所屬公會會員，領隊、隊長兼選手請務必註明。(年齡須滿 45 歲)
2. 各公會團體賽報名二隊者請註明**第一、第二隊**，以利排定種子，並於 111 年 6 月 30 日前向彰化縣醫師公會報名，e-mail：
chma0007@gmail.com 或傳真：04-723-3401，聯絡電話：04-723-4284。

醫師公會「111 年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎會員組：由各公會自團體賽名單中報名（每公會公開組與壯年組至多可各報二組），無參加團體賽之公會可僅報名會員組（亦由公會報名），惟主辦單位衡量報名狀況，可斟酌增加參賽組數。

個人會員雙打 公開組 (無年齡限制)	姓 名	個人會員雙打 90歲組 (最小年齡須 滿40歲)	姓 名	備 註 (未組團體賽請打 V)
1		1		<input type="checkbox"/> 公會未組團體賽 請另填餐會及個人資料 (詳團體報名表內容， 可適用之)
2		2		

※請於 111 年 6 月 30 日前向彰化縣醫師公會報名，e-mail: chma0007@gmail.com 或傳真：04-723-3401，聯絡電話：04-723-4284。

醫師公會「111 年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎會員組：由各公會自團體賽名單中報名（每公會公開組與壯年組至多可各報二組），無參加團體賽之公會可僅報名會員組（亦由公會報名），惟主辦單位衡量報名狀況，可斟酌增加參賽組數。

個人會員雙打 110 歲組 (最小年齡須 滿 50 歲)	姓 名	個人會員雙打 125 歲組 (最小年齡須 滿 60 歲)	姓 名	備 註 (未組團體賽請打 V)
1		1		<input type="checkbox"/> 公會未組團體賽 請另填餐會及個人資料 (詳團體報名表內容， 可適用之)
2		2		

※請於 111 年 6 月 30 日前向彰化縣醫師公會報名，e-mail：chma0007@gmail.com 或傳真：04-723-3401，
聯絡電話：04-723-4284。

醫師公會「111年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎理監事組：若報名組數未達四組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

理監事 雙打組	姓 名	出生年月日 ID 請一併填寫	手 機	紀念衫 SIZE	搭乘高鐵接 駁車請打 V	便當	頒獎典禮 晚宴
1					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
2					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位

醫師公會「111年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎女(醫師)雙打組：若報名組數未達三組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

女(醫師) 雙打組	姓 名	出生年月日 ID 請一併填寫	手 機	紀念衫 SIZE	搭乘高鐵接 駁車請打 V	便當	頒獎典禮 晚宴
1					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
2					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位

醫師公會「111年度全國醫師盃羽球錦標賽」個人雙打賽報名表

◎理事長+總幹事組：若報名組數未達三組則取消，未列於團體賽名單者請詳填下表。

理事長+ 總幹事組	姓 名	出生年月日 ID 請一併填寫	手 機	紀念衫 SIZE	搭乘高鐵接 駁車請打 V	便當	頒獎典禮 晚宴
1					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位
					()8:21AM ()8:27AM	葷： 位 素： 位	葷： 位 素： 位

備註：

1. 請於 111 年 6 月 30 日前向彰化縣醫師公會報名，e-mail：chma0007@gmail.com 或傳真：04-723-3401，聯絡電話：04-723-4284，謝謝您！

2. 接駁車接駁路線預計如下，請登記搭乘接駁車之選手留意各時段開車時間，**高鐵彰化站並非每班次都有停靠，訂票時敬請留意**，下列接駁時間如有異動時，將再另行通知。

(1) 高鐵彰化站→彰南國民運動中心。(預計當日 8:30 《適於南部來的選手，即 8:21AM 到達高鐵彰化站者》及 8:40 《適於北部來的選手，即 8:27AM 到達高鐵彰化站者》發車，車程約 25 分鐘)

(2) 彰南國民運動中心→頒獎晚宴地點。(預計當日在運動中心門口上車，17:00 左右開車，約 5~10 分鐘一班，最末班車 17:20，車程約 3 分鐘)

(3) 頒獎晚宴地點→高鐵彰化站。(預計當晚在餐廳門口搭車，19:50 《北上》、20:00 《南下》出發前往高鐵彰化站，車程約 20 分鐘。

3. 用餐人數統計(含眷屬及公會會務人員)，便當：葷： 位、素： 位；頒獎典禮晚宴：葷： 位、素： 位。

4. 頒獎典禮晚宴節目： (請各縣市公會提供一項表演節目同樂，形式不拘)。