社團法人臺中市大臺中醫師公會羽球活動

一、宗旨：倡導正當休閒，推廣羽球運動，促進本會羽球愛好會員之聯誼，特舉辦本比賽。

二、主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

三、承辦單位：文康福祉委員會

四、舉辦日期：110年2月7日(星期日)上午十時至中午十二時

五、舉辦地點：優漾復合運動館（台中市西屯區福科路207號；電話：04-24623000）

六、參賽資格：會員、配偶、直系親屬

七、報名方式：即日起至110年2月1日止。

八、報名電話：04-25222411；傳真：04-25251648

九、比賽方式：

**會員個人雙打賽：**

(一)個人雙打組：由會員自行配對後報名。(歡迎女醫師會員踴躍報名參加)

 （本組依成績排名推派參加110年全國醫師盃羽球錦標賽選手權之代表；**團體選手由本會招募；其它個人賽欲參加之醫師，需透過本次比賽，使得報名參加，個人賽本會不補助）**

(二)休閒雙打組。(若報名組數未達三組則取消)。

十、賽程抽籤：由本會抽籤，不得異議。

社團法人臺中市大臺中醫師公會羽球活動報名表

**◎會員個人雙打組：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | 院所名稱 | 出生年月日ID一併填寫 | 手　　機 | 餐盒 |
|  |  |  |  | □葷 □素食 |
|  |  |  |  | □葷 □素食 |

**◎休閒雙打組：**

**醫療院所：**

**手　　機：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | 稱謂 | 出生年月日ID一併填寫 | 餐盒 |
|  |  |  | □葷 □素食 |
|  |  |  | □葷 □素食 |

※請於110年2月1日前向本會報名；APP報名或傳真報名：04-25251648。

臺中市大臺中醫師公會

文康委員會 暨

蔡振生監事 敬邀