

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 函

會址：403 臺中市西區忠明南路 303 號 6 樓之 1
電話：(04)2301-6663 傳真：(04)2301-6311
<http://www.mt.org.tw>
E-mail：tamt2000@gmail.com

受文者：各縣市醫事檢驗師公會

發文日期：中華民國 108 年 10 月 31 號
發文字號：(108)醫檢全聯字第 108110 號
速 別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附 件：如說明段二

主旨：為慶祝 2020 年醫事檢驗師節，特舉辦「全國醫檢師盃羽球錦標賽」，
請貴會鼓勵所屬會員踴躍組隊參加。

說明：

- 一、慶祝醫事檢驗師節並加強全國醫檢師之感情聯誼，鼓勵醫檢師於公餘之暇多從事體育活動，增進身心健康，訂於 109 年 1 月 4 日(星期六)假臺北體育館七樓羽球場(地址：臺北市松山區南京東路 4 段 10 號)舉辦「全國醫檢師盃羽球錦標賽」，請貴會鼓勵所屬會員踴躍報名參加。
- 二、隨函檢附活動簡章及報名表(如附件)。

正本收文者：各縣市醫事檢驗師公會
副本收文者：會員服務委員會、本會秘書處

理事長 蔡德龍

2020 年全國醫事檢驗師節慶祝活動

醫檢師盃羽球錦標賽活動簡章



- 一、活動宗旨：提倡運動風氣，鍛鍊醫檢師強健體魄，促進會員情誼交流，增進身心健康。
- 二、主辦單位：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會
- 三、承辦單位：社團法人台北市醫事檢驗師公會
- 四、比賽日期：2020 年 1 月 4 日（星期六）8:00~17:00
- 五、比賽地點：臺北體育館 7 樓羽球場（臺北市松山區南京東路 4 段 10 號）
- 六、晚宴場地：兄弟大飯店 2F 蘭花廳（台北市南京東路三段 255 號）
- 七、參賽資格：各縣市醫事檢驗師公會會員均可組隊報名參加
- 八、報名方法：
 - (一)報名日期：即日起至 2019 年 11 月 29 日（星期五）17:00 止
 - (二)報名方式：將報名表傳真或 mail 至全聯會秘書處
 - (三)聯絡方式：電子信箱 tamt2000@gmail.com
FAX (04)2301-6311
TEL (04)2301-6663
- 九、比賽組別：A 類：團體組。 B 類：男子單打組。
C 類：女子單打組。 D 類：男子雙打組。
E 類：女子雙打組。 F 類：男女混合雙打組。

請注意：基於場地及時間考量因素，以上 A、B、C、D、E、F 六類比賽組別，競賽選手每人最多限報名兩類參加；公會組隊報名團體組最多報 3 隊。

- 十、競賽辦法：
 - (一) 本比賽採用「中華民國羽球協會」公布之最新羽球規則。
 - (二) 本次羽球錦標賽賽制如下
團體組：
 - 1.採三點皆打總積分制
 - 2.第一點男子雙打、第二點男女混合雙打、第三點女子雙打
 - 3.每隊報名最少 6 人（三男三女），最多 8 人（含領隊），領隊可以兼任球員
 - 4.團體賽可以跨縣市公會組隊參加（請於報名表註明所屬公會）
 - 5.預賽採分組循環賽制
 - 6.以總積分多寡決定循環賽排名
 - 7.總積分相同時以對戰勝負決定排名，若再相同以抽籤決定

- (三) 比賽均採三戰二勝，單/雙循環淘汰制(依報名人數決定)，每局以 11 分或 21 分計算，本會得依實際報名人數另行公告。
- (四) 各類比賽參賽隊伍若少於 8 隊將取消該類組比賽
- (五) 賽程統一由裁判團抽籤決定（不另行通知選手抽籤），比賽時如遇特殊事故必須改期或補賽時得由大會競賽組宣佈調整，參賽選手務必遵守。

十一、比賽規定：

- (一)兩隊出賽時，雙方選手必須先全體列隊(列隊後 5 分鐘內無故未到場者，視同棄權)，核對各點身分無誤後開始比賽，比賽結束後不得異議。
- (二)參賽選手須為各單位所屬公會人員。
- (三)不服從裁判之判決，及不遵守比賽條例規定者即取消比賽資格。
- (四)如有未盡事宜，得由大會修正公布實施。
- (五)比賽用球由主辦單位提供比賽用球，參賽選手自備球拍。

十二、獎勵：

(一)A 類：團體組

- 冠軍 新台幣 NT5000 元／組、冠軍獎盃一座及獎章每人一面
- 亞軍 新台幣 NT4000 元／組、亞軍獎盃一座及獎章每人一面
- 季軍 新台幣 NT3000 元／組、季軍獎盃一座及獎章每人一面

(二)B 類：男子單打組、C 類：女子單打組

- 冠軍 新台幣 NT1200 元／組及冠軍獎章一面
- 亞軍 新台幣 NT1000 元／組及亞軍獎章一面
- 季軍 新台幣 NT800 元／組及季軍獎章一面

(三)D 類：男子雙打組、E 類：女子雙打組、F 類：男女混合雙打組

- 冠軍 新台幣 NT2400 元／組及冠軍獎章每人一面
- 亞軍 新台幣 NT2000 元／組及亞軍獎章每人一面
- 季軍 新台幣 NT1600 元／組及季軍獎章每人一面

十三、附則：

- (一)比賽抗議事項，經由大會裁定後不得異議。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)比賽名單中間不得輪空，輪空後之賽點一律以棄權論。
- (五)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。

十四、注意事項：

- (一)本次活動由大會提供比賽用球、午餐(素食者請於報名時註明)、礦泉水及投保意外險
- (二)選手請自備球拍、練習用球、毛巾、環保杯或瓶裝飲用水。

十五、活動行程表：

時間	活動名稱
08：00～08：30	報到
08：30～09：00	開幕式(長官及來賓致詞、合影)
09：00	理事長開球、比賽開始
11：00～11：30	領取餐盒(請自行安排時間用餐)
16：00～17：00	閉幕式、頒獎合影
17：00	晚餐(選手之夜)

十六、活動地點交通資訊



比賽地點：

臺北體育館 7 樓羽球場

(臺北市松山區南京東路 4 段 10 號)

*捷運：「**松山新店線(3 號線)**」至台北小巨蛋站後，3 號出口，步行約 3 分鐘。

*公車：

南京寧安街口：266、266 區、277、279、282、282 副、288、288 區、306、306 區、307、46、604、605 快、652、668、675、711、棕 10、棕 9、紅 25

南京寧安路口：279、282、282 副、307、604、棕 10

南京敦化路口：248、262、262 區、266、266 區、277、279、282282 副、285、288 副、306、306 區、307、33、46、521、604、605 快、622、630、652、668、672、675、711、902、902 區、903、905、905 副、906、906 副、909、博愛公車、敦化幹線、棕 10、棕 9、紅 25

*自行開車：

A. 國道 1 號(中山高速公路)：

1.北上建議出口：於圓山交流道(建國北路出口)下匝道，走建國北路左轉南京東路 4 段即可抵達。

2.南下建議出口：於內湖交流道(南京東路出口)下匝道，走南京東路 6 段接麥帥一橋，直走南京東路 5 段至 4 段即可抵達。

B. 國道 3 號(福爾摩沙高速公路)：

1.北上建議出口：安坑交流道(朝台北方向)下匝道，走環河路，接水源快速道路及基隆路高架道路，下敦化南路匝道，左轉直走敦化南北路至南京東路 4 段即可抵達。

2.南下建議出口：木柵交流道(朝台北方向)接國道 3 甲下匝道，接基隆路，左轉直走敦化南北路至南京東路 4 段即可抵達。

* 停車資訊(臺北體育館停車場電話：02-25794310)

開車抵達可停放於臺北體育館地下停車場(南京東路 4 段 10 號)、臺北小巨蛋地下 2 樓停車場(入口位於敦化北路)、臺北田徑場地下停車場(敦化北路 3 號)、松山運動中心地下停車場(敦化北路 1 號，入口位於八德路臺視對面)或北寧路地下停車場(八德路三段 25 號地下室)。【相關即時停車資訊可前往臺北市停管處「[停車資訊導引系統](#)」，點選「松山區」查閱】

有關臺北小巨蛋地下 2 樓汽車停車場委託詮營股份有限公司經營，

臨時停車收費方式如下：

平日：40 元/小時，當日最高 230 元

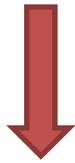
假日：60 元/小時，當日最高 280 元

聯絡電話：(02)7717-8115

官方網站：<http://www.parkinsys.com.tw/>

機車可免費停放於小巨蛋地下 1 樓機車停車場，臺北田徑場另有付費停車場。

報名表在下頁



2020 年全國醫事檢驗師節慶祝活動 醫檢師盃羽球錦標賽活動報名表

_____醫事檢驗師公會

◇ 聯絡人 _____ 電話 _____

◇ 活動當天聯絡人 _____ 手機號碼 _____

A 類：團體組

第一隊	領隊：		第二隊	領隊：		第三隊	領隊：	
男雙	1		男雙	1		男雙	1	
	2			2			2	
混雙	3		混雙	3		混雙	3	
	4			4			4	
女雙	5		女雙	5		女雙	5	
	6			6			6	
預備	7		預備	7		預備	7	
預備	8		預備	8		預備	8	

B 類：男子單打組、C 類：女子單打組

姓名	競賽組別	姓名	競賽組別	姓名	競賽組別
1	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	7	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
2	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	5	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
3	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	6	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	9	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

D 類：男子雙打組、E 類：女子雙打組、F 類：男女混合雙打組

姓名	競賽組別	姓名	競賽組別	姓名	競賽組別
1	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	7	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合
2	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	5	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合
3	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	6	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	9	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合		<input type="checkbox"/> 混合

◇ 用餐狀況：參加總人數 _____

	葷食	素食	不用餐	共計	備註
中午用餐人數					
晚宴用餐人數					

備註：報名截止日期 11/29 週五下午 17 時止，請報名表傳真或 mail 至醫檢師全聯會信箱，並來電確認。
電子信箱 tamt2000@gmail.com；傳真號碼(04)2301-6311；聯絡電話(04)2301-6663