

檔 號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：吳睿恩 (02)2500-0133 轉 233

電子郵件信箱：rayem@cda.org.tw

受文者：如正本

發文日期：中華民國 105 年 6 月 3 日

發文字號：牙全聰字第 2809 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：2016 全國國高中職顧牙四格漫畫比賽活動辦法

主旨：有關本會辦理「2016 全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」活動
訊息週知，詳如說明段，敬請 查照。

說明：

- 一、為促進國、高中職對口腔健康的重視，以及提升定期到牙醫院所保健的習慣，本會特舉辦此活動，敬請 貴會週知會員及將相關資訊揭露 貴會網站上，並鼓勵會員響應此活動。
- 二、敬請 鼓勵貴會會員給予參賽者相關協助，如同意醫護人員與參賽者合影、院所提供蓋章等。
- 三、相關辦法及報名文件，詳如附件。

正本：台北市牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、台中市牙醫師公會、台中市大台中牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

牙醫全聯會
校對章(254)

理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 口腔衛生會 主委決行

高雄市牙醫師公會
收文章

105.6.06

第 2785 號
轉呈理事長

2016 全國國高中職顧牙四格漫畫比賽活動辦法

一、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

台北市華友扶輪社

台北市華朋扶輪社

台北芝山扶輪社

台北市東聖扶輪社

二、活動目的：促進國、高中職對口腔健康的重視，及提升定期到牙醫院所保健的習慣。

三、活動對象：

1. 國中組：全國國中生(含應屆國小六年級及國中三年級畢業生)

2. 高中組：全國高中/職生(含高中/職三年級畢業生)

四、活動對象資格限制：為求廣泛參與及比賽公平性，美術班相關不列入比賽對象。

五、活動時程：

1. 收件截止日：即日起至 8 月 30 日 下午五點前寄送達本會，逾期不予受理。

2. 得獎公布日期：於 9 月 30 日公布得獎作品於社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會網站 www.cda.org.tw [新聞資訊-->最新消息]。

3. 頒獎日期：待本會公布。

4. 頒獎地點：待本會公布。

5. 得獎名單及頒獎地點、時間若有異動，請洽社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會網站 www.cda.org.tw [新聞資訊-->最新消息]。

六、比賽辦法：

(一) 題目：牙齒保健或就診經驗

(二) 評選標準：

內容切合度 40%

創意度 30%

整體技術(繪圖技術) 30%

額外加分：如有相關就診證明文件【如牙醫院所蓋章、與牙科相

關醫護人員合影之照片、在診療椅上之照片、掛號收據(正副本皆可)等證明，證明文件繳交電子檔或紙本皆可，但請附於報名表文件證明區欄位】，加5分。

(三) 作品規格：

1. 作品以 A4 尺寸橫向十字均分，順序由左至右、由上至下，呈現四格漫畫格式。
2. 電腦繪圖投稿者：作品原始製作檔案之格式為 350dpi 以上，完稿尺寸 4093*5787 像素以上，以彩色呈現，呈現四格漫畫格式。並附上作品格式為 JPG 或 GIF，解析度不得小於 350dpi，檔案限定在 500KB-1MB 以內，燒錄成光碟。
3. 手繪圖投稿者：原始手繪圖稿作品以 A4 大小畫紙繪製(紙張材質不限)，以四格漫畫格式呈現。請自行確認原始手稿圖之清晰，以免影響評選結果。繳交原稿或翻拍原稿成電子檔形式皆可，電子檔形式請將作品燒錄成光碟。

(四) 比賽應繳資料：

1. 作品(電子光碟或手稿)
2. 報名表
3. 資料黏貼表
4. 著作權授權書

(五) 取消得獎資格：

1. 未依規定繳交報名表、資料黏貼表、作品、著作權授權書
2. 侵害第三人著作權利(如抄襲、重製、侵權、毀謗等)
3. 經舉發有不實情事者
4. 已發表過者
5. 作品不符合四格漫畫格式

(六) 每一參加者以報名 1 件作品為限，參賽作品，一律不退稿，且不負保管責任。

(七) 收件辦法：請至活動網站(<http://www.cda.org.tw>，[新聞資訊-->最新消息])下載報名表及相關附件，報名表請用電腦繕打，相關

證明文件請附於報名表文件證明區欄位。報名表繳交紙本或電子檔皆可，如繳交電子檔請連同作品一併燒錄於光碟中、著作權授權書繳交紙本並請親自填寫，確實填寫完畢後，連同作品(光碟片上請註明姓名及題目)郵寄至臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓『國高中職顧牙四格漫畫徵件小組 收』，即可完成報名。寄件報名後，請電洽執行單位進行確認 02-2500-0133#233 吳先生

七、 評審作業：由活動單位邀請專家學者共同進行評審工作，若評審委員認為作品未達水準，得決議獎項從缺或調整錄取名額。

八、 獎勵辦法：分為國中組、高中職組(國高中分別排名)

第一名：郵政禮券一萬元與獎狀乙紙

第二名：郵政禮券捌仟元與獎狀乙紙

第三名：郵政禮券伍仟元與獎狀乙紙

優選十名：郵政禮券貳仟元與獎狀乙紙

佳作十名：郵政禮券壹仟元與獎狀乙紙

參加獎：獎狀乙紙

九、 頒獎相關事項：

(一) 時間：待本會公布

(二) 地點：待本會公布

(三) 領獎所須攜帶之文件：

1. 本會將以電話方式通知得獎者，得獎者請於頒獎當日攜帶身分證並交付身分證正反面影本(依稅法申報得獎者所得之用)，於本會指定現場，待通知領取獎項。
2. 領獎者若未滿 18 歲，應檢附戶籍謄本或戶口名簿影本，方可領獎。
3. 如得獎者頒獎日未能親自領獎，請務必填寫委託書(附件 1)，將委託書、身分證正本及身分證正反面影本交由被委託人，由被委託人攜帶上列文件至本會指定現場，並交付得獎者之身分證正反面影本，被委託人須出示相關證明文件核對，以憑領取獎項。

十、 注意事項：

- (一) 作品須為本人之創作，不得侵害第三人著作權利(如抄襲、重製、侵權、毀謗等)，如有違反法令，除取消得獎資格及追回獎勵外，將由參賽者負相關法律責任，概與活動相關單位無關。
- (二) 得獎作品之著作財產權歸屬本會所有。得獎者須同意將作品無償由本會視需要，自行或指定其他第三人，不限地域、時間或次數予以重製、散布、傳送、發行、公開發表，或為其他方式之利用，且不另支稿費及版稅。
- (三) 依中華民國稅法規定，獎項金額若超過新台幣\$1,000，獎項所得將列入個人年度綜合所得稅申報，故得獎人需依規定填寫並繳交相關收據，方可領獎；得獎者須依規定交付身分證正反面影本，若無法配合，視為自動棄權，不具領獎資格。領獎者若未滿18歲，應檢附戶籍謄本或戶口名簿影本，方可領獎。得獎金額超過新台幣20,000元，須負擔10%稅金；外籍及大陸人士(當年度居住未達183天)，得獎金額超過新台幣5,000元，須就得獎所得扣繳20%稅金。
- (四) 得獎者提供之身分證明文件如與報名表登錄資料不符，主辦單位得要求得獎者提出相關證明文件，否則主辦單位得取消其得獎資格。
- (五) 賽後相關物品寄送地址一律以報名表之聯絡地址。
- (六) 關於比賽辦法之內容，本會隨時保有更動的權利。

十一、活動連絡人：吳先生 電話：02-2500-0133 分機 233

十二、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正、補充之。

2016「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」報名表

參賽編號：_____（此列由活動單位填寫）

姓名		縣市別	
學校名稱		學校電話	
參賽組別	<input type="checkbox"/> 國中組(國中/小_____年級)		
	<input type="checkbox"/> 高中職組(高中/職_____年級)		
校方聯絡人姓名		校方聯絡人手機	
身分證字號			
聯絡地址			
聯絡電話		手機	
作品名稱 (1-10 字)			
作品說明 (0-20 字)			
繳交文件之檢核	<input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> 著作權授權書 <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 學生證正反面影本		

※每一欄位務請詳實填寫清楚，手機請以上班時間可以接聽電話之號碼。

※賽後等相關訊息公布於全聯會網站。

※獲獎等相關通知會聯絡手機或校方聯絡手機，以及以簡訊周知相關訊息。

2016「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」 資料黏貼表

<p>學生證影本 (正面)</p>	<p>學生證影本正面黏貼處</p>
<p>學生證影本 (反面)</p>	<p>學生證影本反面黏貼處</p>
<p>相關證明文件 (如牙醫院所蓋 章、與牙科相關醫 護人員合影之照 片、在診療椅上治 療之照片、掛號收 據等證明)</p>	

參賽者確認附件一、二資料無誤後簽名：_____



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

2016「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」—著作財產權授權同意書

_____ (姓名) 參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台北市華友扶輪社、台北市華朋扶輪社、台北芝山扶輪社、台北市東聖扶輪社共同主辦之 2016「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」，參賽作品如經得獎，同意將本項得獎作品之著作財產權歸屬上述主辦單位。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

台北市華友扶輪社、台北市華朋扶輪社

台北芝山扶輪社、台北市東聖扶輪社

著作權人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

參賽者若未滿 18 歲，需請法定代理人填寫下列欄位

法定代理人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 105 年 月 日



委 託 書

茲委託人_____因故無法親自出席社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台北市華友扶輪社、台北市華朋扶輪社、台北芝山扶輪社、台北市東聖扶輪社共同主辦之 2016「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」之頒獎活動，特委託(受託人)_____持本人授權之委託書，代為出席及領獎。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

台北市華友扶輪社、台北市華朋扶輪社

台北芝山扶輪社、台北市東聖扶輪社

委託人：

身分證字號：

聯絡電話：

受託人：

身分證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 105 年 月 日

