

檔 號：

保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：張嘉娟(02)2500-0133 轉 254

電子郵件信箱：chiachuan@cda.org.tw

受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 106 年 4 月 21 日

發文字號：牙全聰字第 3886 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：2017 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「2017 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、為促進國中和高中職學生對口腔健康的重視，以及提升定期到牙醫院所保健的習慣，本會特舉辦此活動，敬請貴校協助將資訊週知予學生及將相關資訊揭露 貴校網站上，並鼓勵學生踴躍報名參加。
- 二、活動對象為國中學生(含國小應屆國小六年級及國中三年級畢業生)和高中職(含高中/職三年級畢業生)學生。
- 三、相關辦法及報名文件，詳如附件。

正本：全國國民小學(共 2653 校)、全國國民中學(共 926 校)、全國高中職(共 519 校)

牙醫全聯會
校對章(251)

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

2017 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

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：符合第三項身分資格者皆可參加。

五、活動時程：

1. 收件截止日：即日起至9月1日(星期五)止，親自送件者，9月1日下午五點前送達本會，郵寄者以郵戳為憑，逾期不受理。

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%(不宜模仿他人或他國之手法)

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，由左至右、由上至下，呈現四格

漫畫格式(如下圖例所示)。

1	2
3	4

2. 電腦繪圖投稿者：不接受電腦繪圖投稿。
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。
4. 原稿須將掃描成電子檔，其格式為 jpg 並解析度為 300dpi，請將作品燒錄成光碟。

(四) 比賽應繳資料：

1. 作品(電子光碟及手稿)
2. 報名表
3. 資料黏貼表
4. 著作權授權書
5. 切結書

(五) 取消得獎資格：

1. 未繳交報名表、資料黏貼表、作品、著作權授權書及切結書。
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。
6. 已獲得過去年前三名者，不得參與今年比賽。

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

(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亦可手寫，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（作品原作仍需繳交）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。

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：張嘉娟 電話：02-2500-0133 分機 254

十二、 本辦法如有未盡事宜，得隨時修正、補充之。

2017「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(必填)		縣市別	
學校名稱(必填)		學校電話 (必填)	
參賽組別(必填)	☐ 國中組(國中_____年級)		
	☐ 國中組(應屆國小六年級)		
	☐ 國中組(應屆國中三年級)		
	☐ 高中職組(高中/職_____年級)		
	☐ 高中職組(應屆高中/職三年級)		
校方聯絡人姓名 (必填)		校方聯絡人 手機(必填)	
身分證字號(必填)			
校方地址(必填)			
通訊地址(必填)			
聯絡電話		手機(必填)	
作品名稱 (1-10 字)			
作品說明 (0-20 字，切勿超過字數)			
繳交文件之檢核	☐ 作品 ☐ 作品電子光碟檔 ☐ 著作權授權書 ☐ 報名表 ☐ 學生證影本 ☐ 診療證明文件 ☐ 切結書		

※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。

2017「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」 資料黏貼表

學生證影本 (正面，若無學生 證者可免附)	學生證影本正面黏貼處
學生證影本 (反面，若無學生 證者可免附)	學生證影本反面黏貼處
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)	

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

2017「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主辦之 2017「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社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

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 106 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主辦之 2017「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

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 106 年 月 日

切 結 書

立切結書人_____參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2017「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」，本人參賽作品絕對出自本人之作且參賽資格符合活動辦法規範，若有資格不符者，（以下簡稱本活動）之相關規定，並保證無違反本活動辦法之事，如有違反並經查證屬實者，願被取消參賽資格、撤銷獎項並追回原發給之獎金及獎狀，絕無異議。

具 結 人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

參賽者未滿 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 106 年 月 日