

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