**社團法人台北市牙醫師公會**

**2019年臺北市國小學童中、高年級口腔保健四格漫畫比賽**

**活動簡章**

1. 主辦單位：社團法人台北市牙醫師公會
2. 指導單位：臺北市政府衛生局
3. 活動目的：提升國小學童對口腔保健的重視及養成定期接受口腔檢查的習慣
4. 活動對象：
5. 中年級組：108學年度臺北市國小三、四年級學童
6. 高年級組：108學年度臺北市國小五、六年級學童
7. 活動時程：
8. 收件截止日：預計於108年9月16日（星期一）下午17時截止。
9. 得獎公布日期：預計108年11月8日（星期五）公布於社團法人台北市牙醫師公會網站（http://[www.tda.org.tw/people/](http://www.tda.org.tw/people/)）
10. 得獎名單待社團法人台北市牙醫師公會公布
11. 比賽辦法：
12. 主題：校園口腔衛生保健，如下四項：**(請擇一主題)**
13. 牙齒塗氟
14. 第一大臼齒窩溝封填
15. 使用含氟漱口水
16. 餐後潔牙
17. 評選標準：
18. 內容切合度：40%
19. 創意度：30%
20. 整體技術（繪圖技術）：30%
21. 作品規格：
22. 作品以**四開尺寸**橫向十字均分，順序由左至右、由上至下（如下圖），呈現四格漫畫格式。

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | (2) |
| (3) | (4) |

1. 手繪圖投稿者：原始手繪圖稿作品以**四開尺寸**畫紙繪製（紙張材質不限）。請自行確認原始手稿之清晰，以免影響評選結果，請繳交原稿
2. 繳交資料：
3. **作品（手稿）**
4. **報名表（如附件1）**
5. **著作權授權書（如附件2）**
6. 取消得獎資格：
7. 未依規定繳交報名表、作品、著作權授權書。
8. 侵害第三人著作權利（如抄襲、重製、侵權、毀謗等）。
9. 經舉發有不實情事者。
10. 已發表過者。
11. 作品不符合四格漫畫格式。
12. 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。
13. 收件辦法：請至活動網站（http://[www.tda.org.tw/people/](http://www.tda.org.tw/people/)）下載報名表及相關附件，報名表可電腦繕打，手寫請字跡工整以利後續建檔聯絡。報名表繳交紙本，著作權授權書繳交紙本並請***親自填寫簽名***，確實填寫完畢後，連同作品郵寄至10053臺北市中正區忠孝東路2段120號7樓，「2019年臺北市國小學童中、高年級口腔保健四格漫畫比賽徵件小組收」即可完成報名。寄件報名後，請電洽執行單位進行確認（02）2396-5392分機209許小姐。
14. 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。
15. 獎勵辦法：中年級組、高年級組分別排名
16. 第一名：每組1名，獎金新臺幣5,000元與獎狀乙紙。
17. 第二名：每組1名，獎金新臺幣3,000元與獎狀乙紙。
18. 第三名：每組1名，獎金新臺幣2,000元與獎狀乙紙。
19. 優選：每組10名，獎金新臺幣1,000元與獎狀乙紙。
20. 佳作：每組10名，獎狀乙紙。
21. 頒獎相關事項：
22. 時間：待定。
23. 地點：待定。
24. 領獎所須攜帶之文件：
25. 社團法人台北市牙醫師公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），於社團法人台北市牙醫師公會指定現場，待通知領取獎金，領獎者若未滿18歲，應檢附戶籍跨本或戶口名簿影本，方可領獎。
26. 如得獎者頒獎日未能親自領獎，請務必填寫委託書，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社團法人台北市牙醫師公會指定現場，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。
27. 注意事項：
28. 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。
29. 得獎作品之著作財產權歸屬指導單位所有。得獎者須同意將作品無償由指導單位視需要，自行或指定其他第3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。
30. 依中華民國稅法規定，獎項金額若超過新臺幣1,000元，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。得獎金額超過新臺幣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），得獎金額超過新臺幣5,000元，須就得獎所得扣繳20%稅金。
31. 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。
32. 賽後相關物品寄送地址一律以報名表之聯絡地址。
33. 關於比賽辦法之內容，社團法人台北市牙醫師公會隨時保有更動的權利。
34. 活動連絡人：社團法人台北市牙醫師公會許小姐，電話（02）2396-5392分機209
35. 本活動簡章如有未盡事宜，得隨時修正、補充之。

**附件1**

**2019年臺北市國小學童中、高年級口腔保健四格漫畫比賽**

**報名表**

參賽編號： (此列由活動單位填寫)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **學校行政區** |  | | |
| **學校名稱** |  | **學校電話** |  | | |
| **參賽組別** | * **國小中年級組 (國小 年級)** | | | | |
| * **國小高年級組 (國小 年級)** | | | | |  |
| **身分證字號** |  | | | | |
| **聯絡地址** |  | | | | |
| **聯絡電話** |  | **手機** |  | | |
| **校方聯絡人姓名** |  | **校方聯絡人手機** | |  | |
| **作品名稱**  **(1-10 字)** |  | | | | |
| **作品說明**  **(0-20 字)** |  | | | | |
| **繳交文件之檢核** | **□作品 □報名表** | | | | **□著作權授權書** |

※***請填寫108年9月開學之年級*。**

※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社團法人台北市牙醫師公會網站。

※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

**附件2**

**2019年臺北市國小學童中、高年級口腔保健四格漫畫比賽-**

**著作財產權授權同意書**

(姓名)參加「2019年臺北市國小學童中、高年級口腔保健四格漫畫比賽」，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指導單位臺北市政府衛生局。

此致

社團法人台北市牙醫師公會

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 年 月 日