附件 1

**2018台北市國小學童中、高年級四格漫畫比賽活動辦法報名表**

參賽編號： (此列由活動單位填寫)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 行政區 |  | | |
| 學校名稱 |  | 學校電話 |  | | |
| 參賽組別 | 口國小中年級組(國小 年級) | | | | |
| 口國小高年級組(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 □著作權授權書 | | | □報名表 | |

※請填寫107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

附件 2

#### **2018台北市國小學童中、高年級四格漫畫比賽活動-著作財產權授權同意書**

### (姓名)參加「2018台北市國小學童中、高年級四格漫畫比賽活動」，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

日

附件 3

### 委 託 書

茲委託人 因故無法親自出席社團法人台北市牙醫師公會、主辦之「2018台北市國小學童中、高年級四格漫畫比賽活動」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

社團法人台北市牙醫師公會

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 年 月 日