**附件3**

**2025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：中 高 (此列由活動單位填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學童姓名** |  | **學校行政區** |  | | | |
| **學校名稱** |  | **學校電話** |  | | | |
| **參賽組別** | **國小中年級組 ( □三年級 □四年級)** | | | | | |
| **國小高年級組 ( □五年級 □六年級)** | | | | |  |
| **學童身分證字號** |  | | | | | |
| **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114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4**

**2025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「2025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