附件1

**105年視力保健創意短片徵選**

**信封袋封面**

**寄件地址：**

**學校名稱：**

**寄件人：**

**連絡電話：**

**收件地址：**833高雄市鳥松區大埤路123號

高雄長庚紀念醫院復健大樓二樓眼科近視防治中心

**收件人：陳明安先生（07）731-7123分機2803**

**附件2**

收件號碼：**(由辦理單位填寫)**

**「105年視力保健創意短片徵選」**

**審查資料**

創意短片名稱：

作者姓名：

服務學校： 縣學校

附件3

**105年視力保健創意短片徵選報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件號碼 | (**由辦理單位填寫**) | | | | | | | | | |
| 徵選組別 | □國小組□國中組□高中職組 | | | | | | | | | |
| 適用年級 | 國小 □1□2□3□4□5□6  國中 □1□2□3  高中職□1□2□3 | | | | | | | | | |
| 創意短片  名稱 |  | | | | | | | | | |
| 作者群  基本資料 | 1  (聯絡人) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 姓名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服務學校 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職稱 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 行動電話 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡人  聯絡地址 |  | | | | | | | | | |
| 切結事項  (由全部作者簽具，**未親自簽具者一律退件**) | 本人保證符合徵稿注意事項。  本人已熟知實施計畫所列規範，倘違反規範而獲獎者，則由本人自負相關法律責任，其獎勵並由承辦單位收（繳）回。具結人：  作者1：  作者2：  作者3：  作者4：  作者5：  作者6：  作者7：  作者8：  作者9：  作者10： | | | | | | | | | |

附件4

**105年視力保健創意短片徵選**

**著作財產權讓與同意書**

著作人　　 （全部作者姓名）

茲同意將投稿【105年視力保健創意短片競賽】之作品於獲獎後，作品之著作財產權無償讓與【教育部國民及學前教育署】所有並擁有複製、公開展示、發行、重製及公佈於網站等權利。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作且未經刊登、使用，著作人並保證本作品未侵害他人著作財產權，作品若涉及違法，著作人自行負責。

**接續下頁**

中華民國年月日

**接續上頁**

作者1姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者2姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者3姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者4姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者5姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者6姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者7姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者8姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者9姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

作者10姓名：簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

電子信箱：

中華民國年月日

附件5

**105年視力保健創意短片競賽**

**參賽作品概述**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名稱 |  | 收件編號 | (主辦單位填寫) |
| ※請以中文(標楷體)或英文(Times New Roman)，大小：12填寫。內容如下列；**至多以**  **4頁為限。**  1.創作動機  2.創新設計說明  3應用及價值性  4.作品實務附光碟片 | | | |