

附件一

2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩報名表

參加組別：甲組 乙組

學校名稱		縣市別	
學校地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
學校聯絡人		職稱	
聯絡電話	()	分機	電子信箱
作品名稱 (15 字為限)			
作品長度		分	秒
主題說明 (100 字為限)			

※縣市潔牙微電影觀摩報名表及作品，參加學校請於 112 年 07 月 30 日前以數位檔案(如:USB、光碟片、雲端等)方式掛號寄至學校所在地之縣市牙醫師公會（聯絡方式詳如辦法附件 6）

※全國潔牙微電影觀摩報名表及作品，各縣市公會請於 112 年 08 月 31 日前以數位檔案(如:USB、光碟片、雲端等)方式繳交至牙醫全聯會（台北市中山區復興北路 420 號 10 樓）

附件二

2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩
 拍攝製作團隊及演員清單

一、校方拍攝製作團隊 (一) 對象：校長、主任、老師、護理師 (二) 可獲衛福部獎狀乙張 (三) 欄位不足請自行增列				
	職稱	姓名	備註	
1				
2				
3				
二、演員清單 (一) 對象：學生 (二) 可獲衛生福利部獎狀乙張 (三) 主要演員可爭取本年度演員表現優異獎，得獎者可獲教育部國民及學前教育署獎狀乙張 (四) 欄位不足請自行增列				
	角色名字	學生姓名	學生班級	角色別
1			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
2			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
3			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
4			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
5			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
6			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
7			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
8			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角

2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩
著作財產權歸屬同意書

本人 _____(學校代表)參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2023 年國小學童潔牙微電影觀摩，參加作品(作品名稱：_____)雙方約定如下：

一、參賽人保證所提供之作品：

1. 無侵害他人智慧財產權及肖像權之情事。
2. 為本人創作，未曾出版或未曾得獎、亦無抄襲之情事。
3. 若有任何第三者主張受侵害之事，本人需自行出面處理，與主辦單位無涉。
4. 若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

二、得獎者同意自公布得獎日起，該作品之著作財產權無條件讓與社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱全聯會）。

三、得獎者同意全聯會將得獎作品無償依其需要，自行或指定其他第三人，予以重製、傳送、公開傳播、出版發行、公開發表或為其他方式之利用等行為，且使用方式、時間、地域及次數均不受限，均不另給報酬。

四、全聯會有權對得獎作品進行修改、調整，參賽者並不得對全聯會行使著作人格權。

著作人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市中山區復興北路 420 號 10 樓

代表人：

※檢附「報名應備文件」請用印；如得獎，本會將用印後寄回，未得獎者不予檢還。

中華民國 112 年 月 日

2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩
著作財產權歸屬同意書

本人 _____(學校代表)參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2023 年國小學童潔牙微電影觀摩，參加作品(作品名稱：_____)雙方約定如下：

一、參賽人保證所提供之作品：

1. 無侵害他人智慧財產權及肖像權之情事。
2. 為本人創作，未曾出版或未曾得獎、亦無抄襲之情事。
3. 若有任何第三者主張受侵害之事，本人需自行出面處理，與主辦單位無涉。
4. 若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

二、得獎者同意自公布得獎日起，該作品之著作財產權無條件讓與社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱全聯會）。

三、得獎者同意全聯會將得獎作品無償依其需要，自行或指定其他第三人，予以重製、傳送、公開傳播、出版發行、公開發表或為其他方式之利用等行為，且使用方式、時間、地域及次數均不受限，均不另給報酬。

四、全聯會有權對得獎作品進行修改、調整，參賽者並不得對全聯會行使著作人格權。

著作人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市中山區復興北路 420 號 10 樓

代表人：

※檢附「報名應備文件」請用印；如得獎，本會將用印後寄回，未得獎者不予檢還。

中華民國 112 年 月 日

附件四

2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩
肖像權使用同意書

本人_____（即被拍攝者/未成年人之法定代理人）同意並授權拍攝者_____國民小學拍攝、編輯、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於「2023 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩」作品上。本人同意上述作品（內含上述授權之肖像），該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

此致

拍攝者

○○○○國民小學

立同意書人：

立同意書人身分證字號：

立同意書人通訊地址：

立同意書人聯絡方式：

※影片中角色都需分別簽署乙份

中華民國 112 年 月 日