**衛生福利部國民健康署**

附件一

**109年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品題目： |  | | |
| 作者/聯絡人： | 姓名： | 職稱： | |
| 服務機構： | （全銜） | | |
| 連絡電話： | 座機： | 手機： | |
| 聯絡信箱： | Email： | | |
| 其他共同作者：  （若表格欄位不足，請自行增列） | 姓名： | 職稱： | |
| 姓名： | 職稱： | |
| 姓名： | 職稱： | |
| 作者、共同作者  **親筆簽名**：  （若表格欄位不足，請自行增列） | ※作品版權與聲明：   1. 報名參賽之作品內容未違反智慧財產權，若有使用他人作品、資料之部分，均已合法取得版權所有者之授權（檢附授權書），並無抄襲剽竊之情事。未來若有涉及作品版權之糾紛，本人願負法律之責任，並退回獎品及獎狀。 2. 報名參賽之作品未參加其他競賽活動，或曾獲得競賽獎項。 | | |
| 簽名： | | 簽名： |
| 簽名： | | 簽名： |

附註：

報名者保證所有填寫或提出之資料均屬實且正確，且未冒用任何第三人之資料，如有不實或不正確之情事，主辦單位得取消其參賽或獲獎資格。

**簽署日期：中華民國 年 月 日**

**衛生福利部國民健康署**

附件二

**109年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動作品**

|  |  |
| --- | --- |
| 作品名稱： |  |
| 目標對象： |  |
| 故事大綱：  （500字以內） |  |
| **腳本**  (以下為範例內容，撰寫時請自行刪除) | |
| **畫面簡述** | **主要劇情內容與對話** |
| 孕婦在產檢等候時與家人聊天，覺得產後親子同室很累，害怕無法休息。 | （以下為範例內容，撰寫時可逕自刪除）  孕婦：上週同事Amy剛生產完，她選擇了親子同室，結果寶寶每晚哭鬧，害她無法好好休息，讓我很猶豫是否要做親子同室。  家人：你不要害怕，我會尊重你的決定，〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇。 |
|  |  |

附註：

1. 「**劇情內容與對話**」字數至少500字以上，腳本內容可供拍攝影片長度至少2分鐘，**若表格不足請自行增列**。
2. 字型14號字，中文使用標楷體，英文使用Times New Roman，中文請用全形標點符號，英文請用半形標點符號。

**衛生福利部國民健康署**

附件三

**109年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動**

**參賽個人切結聲明暨著作權轉讓同意書**

1. 本項參賽作品為未曾以任何形式公開發表之全新創作，且無抄襲仿冒之情事。主辦單位若發現本參賽作品有違反本活動規則所列之規定，得即刻取消本人參賽資格，若為得獎作品，則追回已頒發之獎項並公告之。如造成第三方之權益損失或其衍生之法律訴訟賠償，本人須自行負責不得異議，亦概與主承辦單位無關。
2. 本人同意主辦單位對參賽作品，無論入選與否，均同意授權主辦單位，於相關業務範圍內，對參賽作品之公開展示、陳列、影像及圖文宣傳、攝影、下載傳輸、或出版品使用等相關非商業行為之用途，日後不得有所異議。
3. 本人將尊重評審決議，除能具體証明其他作品違反本辦法相關規定外，對於評審團所決議的獎項，不得有所異議。
4. 本人繳交文件及作品不齊全或不符合規定者，同意主辦單位有權不予收件。
5. 本人同意，當本作品得到各項獎項時，其內容及相關智慧財產著作權由主辦單位衛生福利部國民健康署取得所有權利，對於得獎作品主辦單位擁有所有重製、修改、或相關使用之權利。本人不得再對機關行使創作人格權之主張。
6. 本人同意，本項競賽之獎項須依中華民國相關競賽稅法辦理所得稅繳納。
7. 本人同意完成報名參加本競賽活動，即視為已充分瞭解本競賽活動規則中各項條款，且願意完全遵守本活動所述之各項規定。

**參賽個人同意簽署：** **(簽章)**

**簽署日期：中華民國 年 月 日**

**衛生福利部國民健康署**

附件四

**109年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動**

**作品授權同意書**

作品授權同意書本人（以下簡稱授權人）：

參賽作品名稱：

授權人報名109年「母嬰親善－親子同室」創意腳本徵稿競賽活動之參選作品，保證作品為自行創作，未侵害任何第三人之智慧財產權，且有權為本同意書之下列授權：

1. 授權人同意無償授權衛生福利部國民健康署，將得獎之創作作品重製、改作編輯（包括但不限於光碟片型式、改作各種語版、加印中英文字幕等）或部分剪輯，非營利性公開上映、公開演出、公開口述、公開展示。
2. 授權文字稿供活動主辦、執行等相關單位所屬之網站作非營利性公開傳輸、播映。
3. 授權人同意無償提供衛生福利部國民健康署得獎作品予永久典藏，及不限地域、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。

此致 衛生福利部國民健康署

**授權人（簽名）：**

**聯絡地址（代表人）：**

**聯絡手機（代表人）：**

※作品為二人以上之共同著作，由全體作者簽署。若由其中一位作者代表簽署時，代表簽署之作者保證已通知其他共同著作人，並經各共同著作人全體同意授權代為簽署本同意書。

**簽署日期：中華民國 年 月 日**