



## 『114 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院攝影比賽』報名表

標示※為必填內容，資料填寫不完整不予以參賽

|  |  |   |                                   |
|--|--|---|-----------------------------------|
| ※參賽組別  | <input type="checkbox"/> 院內員工組-自由題   |   | ※拍攝年份<br>111年(含)後之作品<br>(與原始檔案相同) |
|  | ●社會民眾組 <input type="checkbox"/> 自然風景生態 <input type="checkbox"/> 人文寫實風采   |   |                                   |
| ※作品資料  | 作品畫素<br>(例：2500x4000=1千萬畫素)  | 拍攝地點<br><input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外<br>(例：台灣/日月潭；日本/京都) |                                   |
|  | 作品題名   | 編號  | (主辦單位填寫)                          |
|  | 姓名：<br>(院內員工組填寫)員編： <input type="checkbox"/> 本人 ●家屬： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 |   |                                   |
| ※聯絡方式  | (電話)   | (手機)  |                                   |
| ※通訊地址  |  |   |                                   |
| E-MAIL   |  |   |                                   |
| 【作品著作財產權讓與同意書】   |  |   |                                   |
| 本人參加 114 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院(下稱阮綜合醫院)攝影比賽，提供資料皆準確無誤，並願遵守主辦單位之參賽規則。本人保證確實為參賽作品之原創作者，對參賽作品具有著作人格權及財產權，並同意當參賽作品獲獎時，即無條件將該作品及數位原始檔之著作財產權讓與阮綜合醫院(即版權歸阮綜合醫院所有)，阮綜合醫院擁有無償使用、修改、重製、散布、發行、公開發表等作品使用權利。本人保有著作人格權並承諾不對阮綜合醫院行使，謹此聲明。 |  |   |                                   |
| ※著作財產權讓與人簽章：   |  | (親簽或蓋章，不接受影印)   |                                   |
| ※簽署日期：中華民國   |  | 年   | 月 日                               |
| 註：本報名表可自行影印使用，並請浮貼於參賽作品背面。   |  |   |                                   |



## 『114 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院攝影比賽』報名表

標示※為必填內容，資料填寫不完整不予以參賽

|  |  |   |                                   |
|--|--|---|-----------------------------------|
| ※參賽組別  | <input type="checkbox"/> 院內員工組-自由題   |   | ※拍攝年份<br>111年(含)後之作品<br>(與原始檔案相同) |
|  | ●社會民眾組 <input type="checkbox"/> 自然風景生態 <input type="checkbox"/> 人文寫實風采   |   |                                   |
| ※作品資料  | 作品畫素<br>(例：2500x4000=1千萬畫素)  | 拍攝地點<br><input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外<br>(例：台灣/日月潭；日本/京都) |                                   |
|  | 作品題名   | 編號  | (主辦單位填寫)                          |
|  | 姓名：<br>(院內員工組填寫)員編： <input type="checkbox"/> 本人 ●家屬： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 |   |                                   |
| ※聯絡方式  | (電話)   | (手機)  |                                   |
| ※通訊地址  |  |   |                                   |
| E-MAIL   |  |   |                                   |
| 【作品著作財產權讓與同意書】   |  |   |                                   |
| 本人參加 114 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院(下稱阮綜合醫院)攝影比賽，提供資料皆準確無誤，並願遵守主辦單位之參賽規則。本人保證確實為參賽作品之原創作者，對參賽作品具有著作人格權及財產權，並同意當參賽作品獲獎時，即無條件將該作品及數位原始檔之著作財產權讓與阮綜合醫院(即版權歸阮綜合醫院所有)，阮綜合醫院擁有無償使用、修改、重製、散布、發行、公開發表等作品使用權利。本人保有著作人格權並承諾不對阮綜合醫院行使，謹此聲明。 |  |   |                                   |
| ※著作財產權讓與人簽章：   |  | (親簽或蓋章，不接受影印)   |                                   |
| ※簽署日期：中華民國   |  | 年   | 月 日                               |
| 註：本報名表可自行影印使用，並請浮貼於參賽作品背面。   |  |   |                                   |