【附件 1】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動
參賽資料確認表

報名編號： （本欄位由承辦單位填寫）	
參賽者／團隊主要聯絡人姓名：	
徵選主題：□ 藥事照護　□ 用藥安全（擇一勾選）	
※ 寄出參賽資料以前，請先逐項確認下列資料，並請在□內打「✓」	收件紀錄（以下由活動小組填寫） **書面資料檢核**
A. 文件資料 1. □報名資料文件確認表 2. □報名表 3. □影片理念及大綱說明 4. □著作權約定聲明、授權及切結書 5. □個人資料蒐集、處理及利用同意書 **B. 光碟或隨身碟資料**（以一張光碟片為限） □電子檔1式（光碟/隨身碟），檔案內容包含： 1. □報名表 2. □影片理念及大綱說明 3. □3-5張劇照 4. □影片mp4或mov格式檔	A. 文件資料 □齊全 □不齊全 B. 光碟資料 □齊全 □不齊全 □未交 **書面檢核結果** □通過審核（110 年　　月　　日） □不予受理，原因： □資格不符 □資料不齊全 **活動小組簽章** （由活動小組填寫） 110 年　　月　　日

※ 請連同本確認表及相關表單資料，110 年 8 月 13 日(五)前逕寄「104 台北市中山區民權東路一段 67 號 5 樓微電影徵選活動小組 收」。

※ 所有表格一律以電腦繕打。

【附件 2】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動報名表

附註：團隊主要聯絡人為承辦單位發送活動通知及獎金代收之主要對象。

<table>
<tr><td colspan="2">報名編號</td><td colspan="3">（本欄位由承辦單位填寫）</td></tr>
<tr><td colspan="2">影片名稱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">一、參賽者基本資料（若欄位不足可自行增加）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">參賽者 1
（團隊主要聯絡人）</td><td>中文姓名</td><td></td><td>手機號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>任職單位/就讀學校科系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">參賽者 2</td><td>中文姓名</td><td></td><td>手機號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>任職單位/就讀學校科系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">參賽者 3</td><td>中文姓名</td><td></td><td>手機號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>任職單位/就讀學校科系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">參賽者 4</td><td>中文姓名</td><td></td><td>手機號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>任職單位/就讀學校科系</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">二、指導老師基本資料(在學學生填寫，無則免填)</td></tr>
<tr><td colspan="2">姓名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">任職學校科系</td><td></td><td>職稱</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">電話</td><td></td><td>E-mail</td><td></td></tr>
</table>

三、身分證正反面影本張貼處	
（參賽者 1 之身分證正面影本張貼處）	（參賽者 1 之身分證反面影本張貼處）
（參賽者 2 之身分證正面影本張貼處）	（參賽者 2 之身分證反面影本張貼處）
（參賽者 3 之身分證正面影本張貼處）	（參賽者 3 之身分證反面影本張貼處）
（參賽者 4 之身分證正面影本張貼處）	（參賽者 4 之身分證反面影本張貼處）

（欄位不足處，請自行延伸。）

【附件 3】

_____微電影徵選之創作理念及影片大綱

創作理念 (350 字以內)	
影片大綱	

(欄位不足處，請自行延伸。)

【附件 4】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動
著作權約定聲明、授權及切結書

本人/本團隊繳交參賽作品(以下稱本著作)參加衛生福利部食品藥物管理署主辦，由中華民國藥師公會全國聯合會承辦之【藥事照護與用藥安全微電影徵選活動】，願意遵守及同意承辦單位之各項競賽相關規定。

一、 本人/本團隊聲明確已詳閱、注意競賽簡章、規則、相關附件與賽事公告，且無異議。

二、 本人/本團隊擔保、切結本著作為本人/本團隊所自行獨立創作，絕無侵害他人智慧財產權之情事。本著作於競賽或展示期間，若確有侵害他人智慧財產權之實，本人/本團隊對於承辦單位取消本人/本團隊參賽資格、獲獎資格絕無異議；並同意按承辦單位規定繳回獎金、獎牌、獎狀與獎品。

三、 本人/本團隊聲明參賽(得獎)若有涉及著作權或其他糾紛，本人/團隊願自負相關法律責任，概與主辦單位及承辦單位無涉。如造成主辦單位及承辦單位損害者，本人/本團隊聲明願負擔民、刑事相關責任。

四、 本人/本團隊同意主辦單位得就本著作及本人/團隊肖像及創作過程進行攝、錄影與文字記錄，且同意提供相關資料並授權主辦單位及主辦單位再授權之第三人利用之，以作為本活動、賽事公開推廣及宣傳利用。

五、 本人/本團隊若獲獎即同意對主辦單位不行使著作人格權，並轉讓著作財產權給主辦單位及主辦單位再授權之第三人，永久無償不限時間、地域及次數等方式使用本人/本團隊參賽作品，本人/本團須提供原始製作檔，供主辦單位以任何形式行使重製、展覽、報導、印製、數位化、編輯、出版、印刷、研究、推廣、宣傳、公開展示、文宣廣告、於平面媒體、電子媒體、網路媒體發表、公開傳輸等相關用途。

六、 本人/本團隊同意本著作於得獎後對主辦單位及主辦單位授權之人不行使著作人格權。

七、 本人/本團隊如為/有未滿二十歲之未成年人，應由法定代理人同意簽署本聲明、授權及切結書(同意書如附件 5)。

此致

中華民國藥師公會全國聯合會

立書人：(每位團隊成員皆需簽章)

簽署日期：中 華 民 國　　年　　月　　日

【附件 5】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動
法定代理人就其未滿 20 歲子女之著作權移轉同意書

就中華民國藥師公會全國聯合會承辦之【藥事照護與用藥安全微電影徵選活動】，本人已詳閱前述活動之參賽辦法，茲同意本人未滿二十歲之子（女）＿＿＿＿＿＿（＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日出生、身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）參加前述活動，並同意本人之未成年子女為配合貴單位參賽辦法所為一切行為(包括但不限於領獎、同意貴單位使用個人資料等行為)，如本人之未成年子女因本活動獲獎，本人並同意本人之未成年子女轉讓其參賽作品之著作財產權予承辦單位，特此證明（另提供法定代理人身分證影本供參，如下)。

法定代理人身分證正反面影印本

請黏貼法定代理人身分證正面	請黏貼法定代理人身分證反面
請黏貼法定代理人身分證正面	請黏貼法定代理人身分證反面

此致

中華民國藥師公會全國聯合會

法定代理人：（簽名/蓋章）

聯絡地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

【附件 6】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動
個人資料蒐集、處理及利用同意書

中華民國藥師公會全國聯合會（以下簡稱藥師全聯會）謹依個人資料保護法（以下簡稱個資法）第 8 條規定告知下列事項，敬請詳閱：

一、 依據個人資料保護法，本同意書之目的係為保障參賽者的隱私權益，參賽者所提供與藥師全聯會之個人資料，受藥師全聯會妥善維護並僅於藥師全聯會管理、推廣與執行業務之合理範圍內使用。藥師全聯會將保護參賽者的個人資料並避免損及其權益。

二、 蒐集目的:【藥事照護與用藥安全微電影徵選活動】報名、活動通知與聯繫、評選、領獎及成果發表。

三、 個人資料類別：含姓名、地址、電話、電子郵件、任職單位或就讀學校科系、身分證件影本。

四、 個人資料利用期間、人員、地區及方式：

（1）期間：

- 因參賽所提供之個人資料於活動起始日至結束日後 1 年，屆時銷毀。
- 得獎者之個人基本資料需另作領獎及申報稅務使用;依據稅法規定本資料最長保存 7 年，屆時銷毀，不移作他用。

（2）人員：藥師全聯會用藥安全活動小組必要相關人員。

（3）地區：藥師全聯會所在地區執行業務所需，依中華民國法令得合法傳輸個人資料之地區。

（4）方式：利用人員應依執行本活動作業所必要方式利用此個人資料。

五、 參賽者可自由選擇是否提供本會參賽者的個人資料，惟參賽者不同意提供個人資料時，參賽者將無法參與前述蒐集目的所列各項內容。藥師全聯會則於決定是否符合參與本活動之資格時，擁有自行判斷之權利。

六、 保護本活動參與者資料之安全措施：中華民國藥師公會全國聯合會將依據相關法令之規定及業已建構之完善措施，保障本活動參與者個人資料之安全。

----------分隔線----------

我已詳閱並了解本同意書內容，且同意上述事項，謝謝。

立同意書人：(每位團隊成員皆需簽章)

簽署日期：中 華 民 國　　年　　月　　日

【附件 7】

藥事照護與用藥安全微電影徵選活動報名專用信封

貼足掛號郵資

104
台北市中山區民權東路一段67號5樓

藥事照護與用藥安全微電影徵選小組 收

寄件人：

通訊地址：

聯絡電話：

注意事項

一、每一信封限一隊報名。
二、請以掛號郵件投遞，如以平信郵遞發生遺失情形而致無法報名，由參賽者自行負責。
三、寄件前請檢查確認相關資料是否正確填寫，文件是否繳交完全。

※重要提醒

報名截止日期：110 年 8 月 13 日(五)止
(以郵戳為憑)