

「2021 年失智友善全國繪畫徵件活動報名表(學童組)」

參賽者姓名		出生日期	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他
聯絡地址	□□□□□(請詳填郵遞區號)				
家長姓名		聯絡電話		手機	
就讀學校		年級班別	年 班	老師	

聲明書

- 一、參賽者參加衛生福利部國民健康署辦理之「2021 年失智友善全國繪畫徵件活動」，簽具切結書，此次參賽作品必須為自行創作，絕無抄襲、盜用、冒名頂替或侵犯他人著作權等情事，亦不得係曾經參與國內外各公開競賽之得獎作品。設計作品得獎但經他人檢舉違反以上規則且經查證屬實，即喪失得獎名次並繳回獎金及獎狀。另如參賽作品涉及智慧財產權爭議，並由參賽者自行負擔法律責任。
- 二、若入選為得獎作品，依著作權法相關規定，約定以衛生福利部國民健康署為著作人，享有著作財產權，本人同意不行使著作人格權，且作品著作權及相關權利均屬衛生福利部國民健康署，本人無異議亦不得事後另向衛生福利部國民健康署要求任何法律上之金錢請求權。
- 三、凡報名參加本活動者，皆已研讀並充分瞭解本活動之各項規定及條款要求，並且願意完全遵守本活動之各項規定及條款要求。若有任何未盡事宜或不可抗拒因素而有所異動，依中華民國法律辦理之，衛生福利部國民健康署保有變更內容權力。

此致

衛生福利部國民健康署

參賽者簽名：_____

法定代理人簽名：_____

中華民國 110 年 月 日

註 1：請將本報名表暨比賽聲明書與比賽圖稿紙 (A4 大小) 回寄，缺漏者將視為不符參賽資格。

註 2：參賽者為未滿 20 歲之未成年人，參賽前須先取得法定代理人之同意，獲獎須請法定代理人簽署參賽同意書及著作權權利移轉同意書；未取得法定代理人同意者，主辦單位或執行單位於知悉後，有權取消該參賽者入選或得獎資格。

回想一下自己和阿公、阿嬤的生活點滴，
用線條和顏色跟我們分享你阿公、阿嬤的樣子。

「奇憶之旅程，伴你啟程！」

失智症患者，他們的外表可能跟我們沒有什麼差異，
但是因為記憶力及認知等功能退化，對周遭變化變得陌生、
惶恐，如同經歷一趟奇異之旅程。若發現家人有疑似
「失智症十大警訊」的任何症狀，請發揮愛心及耐心，運
用「看、問、留、撥」的方法多一點關懷，陪伴及幫助失
智者找到回家的路。

活動
辦法

◆ 索取方式：

電子下載：於活動網頁下載報名表及繪圖稿，以 A4 紙張列印

◆ 請於 110 年 10 月 28 日前將作品及「2021 年失智友善全國繪畫徵件活動報名表(學童組)」各 1 份回寄至席綸整合行銷有限公司「失智友善全國繪畫徵件活動」小組收(403 台中市西區大隆路 20 號)。



歡迎掃描 QR-Code 下載

學校： _____ 班別： _____ 姓名： _____ 年級： _____ 家長簽名： _____