

收件編號：(主辦單位填寫)

收件日期：2026 年 月 日

戴德森醫療財團法人雙福基督教醫院

「雙福印象・愛在此刻」繪畫比賽 報名表

一、參賽者基本資料

參 賽 組 別	☐ 社會組 ☐ 青少年組 ☐ 國小組		
姓 名		身分證字號	
生 日	西元_____年____月____日 (____歲)		
連 絡 電 話		電 子 信 箱	
就讀學校/單位	(若為學生或團體請填寫)	年 級 / 職 稱	
通 訊 地 址			

二、作品資訊

作 品 題 目	
創 作 理 念	(100 字以內，此內容將作為展覽時之作品說明)

※ 請翻至背面，簽署「著作權讓與暨個人資料蒐集同意書」

三、 著作權讓與暨個人資料蒐集同意書

本人（及法定代理人）報名參加「雙福印象・愛在此刻」繪畫比賽，已詳閱簡章並同意遵守下列規範：

1. **作品原創性：** 本人擔保參賽作品為原創，未曾公開發表或於其他比賽獲獎，絕無抄襲、代筆或侵犯他人權利。
2. **作品所有權：** 本人同意參賽作品不論得獎與否，原件均由「雙福基督教醫院」收藏，**不予退件**。
3. **著作財產權讓與：** 本人同意若獲選為「金、銀、銅獎」，該作品之**著作財產權全數無償讓與「雙福基督教醫院」**。醫院擁有不限時間、次數、地域之使用權（包含重製、編輯、出版、數位化、文創產品開發等應用）。
4. **競賽門檻：** 本人知悉若單一組別參賽數量未達 10 份，主辦單位有權取消該組別競賽。
5. **個資授權：** 本人同意主辦單位基於活動辦理、保險、獎金核發及展覽宣傳之目的，蒐集並利用本人之個人資料。

參賽者簽名： _____

法定代理人簽名： _____ (參賽者未滿 18 歲必填)

日期： 2026 年 ____ 月 ____ 日