



## 『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 111年(含)後之作品 <small>(與原始檔案相同)</small>
	●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 <small>(例：2500x4000=1千萬畫素)</small>	拍攝地點 <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <small>(例：台灣/日月潭；日本/京都)</small>	
	作品題名	編號	<small>(主辦單位填寫)</small>
	姓名： (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 111年(含)後之作品 <small>(與原始檔案相同)</small>
	●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 <small>(例：2500x4000=1千萬畫素)</small>	拍攝地點 <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <small>(例：台灣/日月潭；日本/京都)</small>	
	作品題名	編號	<small>(主辦單位填寫)</small>
	姓名： (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。