

『105 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院攝影比賽』報名表			
參賽組別	<input type="checkbox"/> 院內員工組		<input type="checkbox"/> 社區民眾組
作品名稱		編號	(主辦單位填寫)
作者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話	(日)	(手機)	
通訊地址			
<p><b>【作品著作財產權讓與同意書】</b></p> <p>本人參加 105 年阮綜合醫院攝影比賽，提供資料皆準確無誤，並願遵守主辦單位知參賽規則。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原稿底片（或數位原始檔）之著作財產權讓與阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院，主辦單位擁有無償使用、修改、重製、改作、散布、發行、公開發表等作品使用權利，本人則保有著作人格權，謹此聲明。</p> <p>著作財產權讓與人簽章：_____</p> <p>簽署日期：中華民國      年      月      日</p> <p>註：本報名表可自行影印使用，表格大小院內員工組不得大於相片 A4(8X12)大小，並請浮貼於參賽作品背面右下角。</p>			

『105 年阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院攝影比賽』報名表			
參賽組別	<input type="checkbox"/> 院內員工組		<input type="checkbox"/> 社區民眾組
作品名稱		編號	(主辦單位填寫)
作者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話	(日)	(手機)	
通訊地址			
<p><b>【作品著作財產權讓與同意書】</b></p> <p>本人參加 105 年阮綜合醫院攝影比賽，提供資料皆準確無誤，並願遵守主辦單位知參賽規則。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原稿底片（或數位原始檔）之著作財產權讓與阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院，主辦單位擁有無償使用、修改、重製、改作、散布、發行、公開發表等作品使用權利，本人則保有著作人格權，謹此聲明。</p> <p>著作財產權讓與人簽章：_____</p> <p>簽署日期：中華民國      年      月      日</p> <p>註：本報名表可自行影印使用，表格大小院內員工組不得大於相片 A4(8X12)大小，並請浮貼於參賽作品背面右下角。</p>			