



『115 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 112年(含)後之作品 <small>(與原始檔案相同)</small>
	●社會民眾組 <input type="checkbox"/> 自然生態與風景 <input type="checkbox"/> 人文寫實風采		
※作品資料	作品畫素	(例：2500x4000=1 千萬畫素)	拍攝地點 <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 (例：台灣/日月潭；日本/京都)
	作品題名		編號 <small>(主辦單位填寫)</small>
	檔案編號	<small>(編號 1~20)</small>	
※作者	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			
<p>【作品著作財產權讓與同意書】 本人參加 115 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。</p> <p>※著作財產權讓與人簽章：<small>(親簽或蓋章，不接受影印)</small></p> <p>※簽署日期：中華民國 年 月 日</p> <p><small>註：本報名表可自行影印使用，並請浮貼於參賽作品背面。</small></p>			



『115 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 112年(含)後之作品 <small>(與原始檔案相同)</small>
	●社會民眾組 <input type="checkbox"/> 自然生態與風景 <input type="checkbox"/> 人文寫實風采		
※作品資料	作品畫素	(例：2500x4000=1 千萬畫素)	拍攝地點 <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 (例：台灣/日月潭；日本/京都)
	作品題名		編號 <small>(主辦單位填寫)</small>
	檔案編號	<small>(編號 1~20)</small>	
※作者	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			
<p>【作品著作財產權讓與同意書】 本人參加 115 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。</p> <p>※著作財產權讓與人簽章：<small>(親簽或蓋章，不接受影印)</small></p> <p>※簽署日期：中華民國 年 月 日</p> <p><small>註：本報名表可自行影印使用，並請浮貼於參賽作品背面。</small></p>			