**附件一**

**2022年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩報名表**

參加組別：□甲組 □乙組

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | 縣市別 |  |
| 學校地址 | □□□ |
| 學校聯絡人 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 | ( ) 分機 | 電子信箱 |  |
| 作品名稱(15字為限) |  |
| 作品長度 |  分 秒 |
| 主題說明(100字為限) |  |

※縣市潔牙微電影觀摩報名表及作品，參加學校請於111年09月15日（四）前以數位檔案(如:USB)方式掛號寄至學校所在地之縣市牙醫師公會（聯絡方式詳如辦法附件6）

※全國潔牙微電影觀摩報名表及作品，各縣市公會請於111年10月05日（三）前以數位檔案(如:USB)方式繳交至牙醫全聯會（台北市中山區復興北路420號10樓）

**附件二**

**2022年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩**

**拍攝製作團隊及演員清單**

|  |
| --- |
| 一、校方拍攝製作團隊（一）對象：校長、主任、老師、護理師（二）可獲衛福部獎狀乙張（三）欄位不足請自行增列 |
|  | 職稱 | 姓名 | 備註 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 二、演員清單（一）對象：學生（二）可獲衛福部獎狀乙張（三）主要演員可爭取本年度演員表現優異獎，得獎者可獲教育部國民及學前教育署獎狀乙張（四）欄位不足請自行增列 |
|  | 角色名字 | 學生姓名 | 學生班級 | 角色別 |
| 1 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 2 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 3 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 4 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 5 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 6 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 7 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |
| 8 |  |  |  年 班 | □主要演員□配角 |

**附件三**

**2022年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩**

**著作財產權約定同意書**

本人 (學校代表)參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之2022年國小學童潔牙微電影觀摩，參加作品(作品名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)如經得獎，同意將本項得獎作品之著作財產權歸屬上述**主辦單位(社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會)**。保證所提供之影片內容及配樂：

1.無侵害他人智慧財產權及肖像權之情事。

2.為本人創作，未曾出版或未曾得獎、亦無抄襲之情事。

若有任何第三者主張受侵害之事，本人需自行出面處理，與主辦單位無涉。若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

著作人：

身分證字號：

地址：

電話：

學校大章

本人小章

中華民國 111 年 月 日

**附件四**

**2022年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩**

**肖像權使用同意書**

本人 （即被拍攝者/未成年人之法定代理人）同意並授權拍攝者 國民小學拍攝、編輯、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於「2022年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩」作品上。本人同意上述作品（內含上述授權之肖像），該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

此致

拍攝者

○○○○國民小學

立同意書人：

立同意書人身分證字號：

立同意書人通訊地址：

立同意書人聯絡方式：

 ※影片中角色都需分別簽署乙份

中華民國 111 年 月 日