

「探索烏日林新之美」攝影比賽

簡章

烏日林新醫院首度邀約社區鄰居與攝影同好們，一起來秀出最具溫馨、創意及感動人心的主題照片。

一、活動目的：

烏日林新醫院號召所有朋友們匯集感動與創意，將您在烏日林新醫院體會的動人情節、發現角落一隅的美麗，透過攝影光影捕捉的視界，在鏡頭見證下，展現首座烏日大型醫院成立之美，能與更多人分享。

二、主辦單位：烏日林新醫院

三、參賽資格：

不分年齡、國籍、凡攝影愛好者皆可參加(林新醫院及烏日林新醫院員工除外)。每位參賽者繳交 1 張攝影作品參賽，作品應具故事性或主題性，送件作品每張須附上 100 字以內創作說明。參賽攝影作品須為原創攝影作品，未曾於國內外任何競賽中得獎或入選，且未公開發表。

四、創作主題：

探索烏日林新之美：需以「烏日林新」為元素，以照片說故事展現創意，溫馨照護感動人心，呈現出醫療「視病猶親、與他同情」之人文精神的作品，亦可表達醫院主體的壯觀，展現首座烏日大型醫院成立之美。

五、作品規格：

- (1) 參賽攝影作品須為數位相機拍攝 1000 萬畫素以上，請提供 JPG 檔，不得插點擴檔，並保留數位作品之原始檔案 EXIF 中繼資料(相機資訊)備查。每張參賽攝影作品數位檔案名稱為：「作者真實姓名-作品名稱.檔案類型」，以光碟儲存。
- (2) 請沖洗列印輸出 8x10 吋(影像全出留白邊，影像長邊不得少於 8 吋、短邊不限)之「彩色」照片。
- (3) 參賽攝影作品須為參賽者本人原創、合法攝影作品。作品可調整亮度、對比度、銳利度、色彩飽和度，並可局部加減光、局部色偏修正；但不得抄襲、重製、拷貝、重曝、疊片、改造、格放或合成(包括以電腦軟體增加或減少原始影像的元素)，亦不得裝裱框。

六、獎項：

獎金須依中華民國所得稅法及相關規定扣繳稅額。

第 1 名金獎：1 名，健康檢查兌換卷(如意健檢專案+肺部 CT+頭部 MRI，價值 24000 元)，獎狀乙紙。

第 2 名銀獎：1 名，健康檢查兌換卷(如意健檢專案+肺部 CT，價值 16000 元)，獎狀乙紙。

第 3 名銅獎：1 名，健康檢查兌換卷(如意健檢專案，價值 8000 元)，獎狀乙紙。

佳作：3 名，電子血壓計乙台，獎狀乙紙。

每一參賽者限得一獎項，經公布得獎後，得獎者不得要求取消得獎資格。評審委員得視參賽攝影作品多寡及水準，如無適當作品，上開各獎項均得由評審委員決議從缺。

七、報名方式：

(1)請至本院官網(<http://www.lshosp.com.tw/WLS/>)下載報名表，或至本院服務台索取報名表，連同作品並以掛號郵寄或親送報名。

(2)收件期間：自公告日起至 106 年 8 月 31 日(星期四)止，以郵戳為憑，逾期恕不受理。

(3)送件方式：郵寄或親送，參賽信封上請註明「探索烏日林新之美」攝影比賽。

郵寄：烏日林新醫院(台中市烏日區榮和路 168 號)行銷企劃課汪小姐收。

*貼心提醒：參賽攝影作品請自行包裝完妥，若因寄(遞)送過程損壞、遺失，或因不可抗力因素致損害，主辦單位恕不受理報名，亦不負賠償之責。

親送：請於截止日前上班時間 8:00-17:30(12:00-13:30 中午休息不受理)送至 11 樓行銷企劃課。

八、參賽規範：

(1)參賽報名信封內應包括報名表(附件一)、肖像權同意書(附件二)、所有權及著作財產權讓與同意書(附件三)、個人資料蒐集處理及利用告知同意書(附件四)、參賽攝影作品照片及數位檔案光碟，未備齊參賽資料、填寫不完整或參賽資料不符簡章規定者，不予受理;參賽資料一律不退還，送件前請自行備份留存。

(2)參賽攝影作品被攝入者如屬清晰可辨識，應擁有肖像權，為保障參賽者與該被攝入者之權益，參賽者需事先取得參賽攝影作品被攝入者之同意，並附上填寫完整之「『探索烏日林新之美』攝影比賽肖像權使用同意書」。如果被攝入者為非完全行為能力人(未滿 20 歲、受監護宣告或輔助宣告)，須由法定代理人親自簽署肖像權使用同意書。每張參賽攝影作品須單獨填寫肖像權同意書，若未取得使用同意書，主辦單位可依規定取消參賽者資格。

(3)參賽者於送交上開說明之參賽攝影作品數位檔案時，應檢附本人親簽之「所有權及著作財產權讓與同意書」，將所有權及著作財產權讓與主辦單位，主辦單位得行使一切著作財產權。如無法於期限內繳交兩種檔案或未檢附同意書者，視同不符參賽簡章規定不予受理，並取消入圍資格。

(4)參賽攝影作品應符合攝影主題及作品規格，且不違反法令、侵權或妨礙公序良俗。參賽攝影作品須為參賽者本人作品，並擁有該作品之完整著作權，嚴禁抄襲、仿冒及頂替、侵害他人智慧財產權、著作權或肖像權。如有資料不實、不符參賽資格、違反本簡章規定或發現與任何攝影比賽之得獎作品相似情事，參賽者除自負法律責任外，主辦單位得取消參賽或得獎資格，該獎項不遞補，已發給之獎金、獎狀予以收回，並於主辦單位網站對外公告，且三年內不得參與主辦單位舉辦之任何比賽。倘因此發生爭議、違法或致生損害於權利人、第三人或主辦單位時，均由參賽者負一切法律與賠償責任，概與主辦單位無關。

*「公開發表」之定義：平面出版、公開展覽、其他攝影比賽得獎之作品、發表於各類媒體之作品。但不包含個人網站、部落格、臉書 FACEBOOK、Instagram 及 Twitter 等個人之社群網站貼圖。

(5)參賽者同意主辦單位基於執行與本活動印刷、出版、教育推廣、文宣、行銷及展覽等之需要，得蒐集、處理、利用參賽者於本活動填寫之個人資料、創作說明、攝影作品圖示等。參賽者對本賽事之審查方式、作品陳列及展覽專輯編印方式，不得提出異議。

(6)參賽攝影作品經評審委員遴選歸主辦單位收藏及展覽，參賽者不得要求返還或撤回，主辦單位不須另支付報酬。

(7)凡報名參賽者，均視為同意遵守本簡章各項規定。如有未盡事宜或有關活動之調整變動，主辦單位得在烏日林新醫院網站(<http://www.lshosp.com.tw/WLS>)公告修正之，參賽者不得提出異議。

九、頒獎事宜

比賽成績：106年9月上旬，本院網站公告。

頒獎典禮、作品展覽：另行公告。

活動時間如有更動，將即時於烏日林新醫院網站公告。
活動相關洽詢請電洽，04-2338-8766 分機 1162 汪小姐

「探索烏日林新之美」攝影比賽 報名表

作品編號	(主辦單位填寫)		
作品主題			
中文姓名		身份證字號	
出生日期	/ /	手機/連絡電話	
通訊住址	□□□		
E-Mail			
創作理念	(約 100 字以內)		

※ 貼心小叮嚀：報名表各個欄位請清楚填寫，以利得獎時聯絡。

備註：

1. 所有參賽作品之著作財產權，自參賽起歸屬活動主辦單位所有，包含且不限得利用著作原件或重製物為重製、公開播送、公開傳輸、改作、散布、公開展示、發行、公開發表，不另給酬。
2. 參加者若無故提供不實資料者，主辦單位有權取消其參賽資格。
3. 得獎者須於指定期限內繳交得獎作品之高畫質數位檔案光碟，逾期視同放棄得獎權利。
4. 依中華民國稅法規定，獎項金額若超過新台幣壹仟元，獎項所得將列入個人年度綜合所得稅申報，故得獎人需依規定填寫相關單據並提供身份證影本方可領獎。
5. 主辦單位保有所有相關活動最終解釋權及活動修改、變更或取消之權利。
6. 凡投件之參賽者視同遵守本活動辦法規定，其他未盡事項，請以烏日林新醫院最新公告為準。

肖像權使用同意書

本人（甲方）_____（被拍攝者/未成人之法定代理人）同意並授權拍攝者（乙方）_____拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於烏日林新醫院所舉辦之「探索烏日林新之美」攝影比賽作品上。本人同意上述著作（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。

立同意書人

甲方：

乙方：

身分證字號：

身分證字號：

電話：

電話：

住址：

住址：

中 華 民 國

年

月

日

所有權及著作權讓與同意書

著作人茲同意將投稿「探索烏日林新之美」攝影比賽之作品於獲獎後，將著作財產權讓與烏日林新醫院所有，烏日林新醫院永久擁有複製、公佈、發行、重製等權利。如未獲獎，著作人仍保有其個人著作財產權等權利。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作且未經刊登、使用之自創作品，著作人並保證本作品未侵害他人著作財產權，作品若涉及違法，著作人自行負責。

立書人簽章：

法定代理人簽章：

(未滿 18 歲須由法定代理人同意簽章)

身分證字號：

電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

個人資料蒐集、處理及利用告知同意書

本活動係由烏日林新醫院主辦（以下簡稱本單位），謹依個人資料保護法第 8 條規定告知以下事項：

- 蒐集單位：本單位。
- 蒐集目的：活動參與、身分確認、客戶管理、提供服務、聯絡通知、行銷、統計、調查、研究等。
- 個人資料類別：中文姓名、身份證字號、出生日期、連絡電話、Email、地址及其他得以直接或間接識別本人之資料。
- 個人資料利用期間：上述蒐集目的(或特定目的)之存續期間。
- 個人資料利用地區：中華民國境內外地區。
- 利用對象及方式：您的個人資料將由本單位或其相關單位(本單位有從屬關係之相關單位)在上述蒐集目的之範圍內予以處理及利用。
- 您享有個人資料保護法第 3 條之權利：查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用、請求刪除。您可連絡本單位，電話：(04) 2338-8766 分機 1162 汪小姐，為您處理。
- 若您未能提供個人資料，將無法參加或得知本單位提供之相關服務或訊息。

同意書

因應個人資料保護法，當您回傳此報名表時，即視為您(或已被當事人授權)已事先閱讀並同意附件「個人資料蒐集、處理及利用告知事項」全部內容，故請您(或已被當事人授權)於下方簽名處簽名方能提供後續服務。

簽名處：_____ (此欄位必填) 中華民國 年 月 日