



## 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽活動辦法

一、指導單位：教育部國民及學前教育署、衛生福利部

二、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

三、活動目的：促進高級中等以下學校學生對口腔健康的重視，及提升定期到牙醫院所保健的習慣。

四、活動對象：

1.國民小學組：全國國小五、六年級學生(含應屆畢業生)

2.國民中學組：全國國中學生(含應屆畢業生)

3.高級中等學校組：全國高級中等學校學生(含應屆畢業生)

五、活動時程：

1.收件截止日：即日起至 114 年(下同)9 月 3 日(星期三)止，親自送件者請於 9 月 3 日下午五點前送達本會，郵寄者以郵戳為憑，逾期不受理。

2.入圍得獎名單公布日期：9 月 30 日(星期二)公布入圍得獎作品及網路票選人氣獎入圍名單於社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會網站[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw)[新聞資訊-->最新消息]。

3.網路票選人氣獎：10 月 01 日(星期三)至 10 月 15 日(星期三)下午四點止。

4.頒獎日期：11 月 1 日(星期六)。

5.頒獎地點：格萊天漾大飯店 13 樓格萊廳(台北市萬華區艋舺大道 101 號 13 樓)。

6.入圍得獎名單及頒獎地點、時間若有異動，請洽社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會網站[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw) [新聞資訊-->最新消息]。

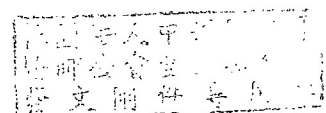
六、比賽辦法：

(一)題目：

1.拒菸拒檳(與口腔相關)。

2.牙齒保健或就診經驗 (牙齒保健包括使用減糖、食鹽加氟、塗氟、窩溝封填、含氟漱口水、含氟離子 1000ppm 以上牙膏、牙線等保健方式)。

★正確口腔保健專業知識建議參考本會出版之【口腔健康新紀元】。

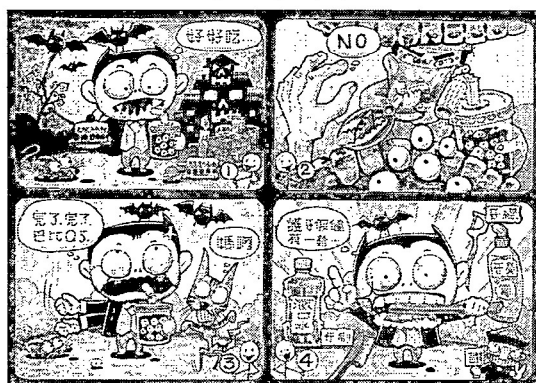
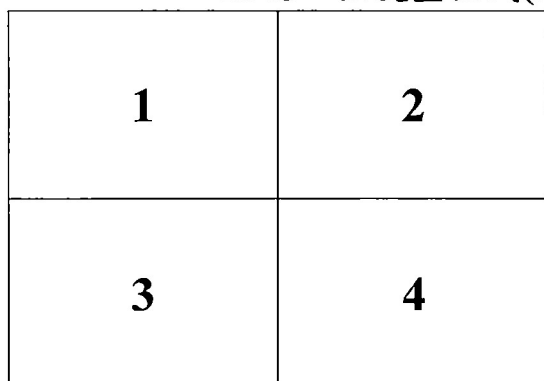


(二)評選標準：

- 1.內容切合度 40%。
- 2.創意度 30%(不宜模仿他人或他國之手法)。
- 3.整體技術（繪圖技術） 30%。
- 4.額外加分：(a)參與本會 2025 口腔健康打卡保衛戰(暫定活動期間：114 年 4 月 1 日至 4 月 30 日)。

(b)定期口腔檢查，請於報名表文件證明區欄位附相關就診證明文件【如 113 年 9 月 7 日~114 年 9 月 2 日牙醫院所蓋章、與牙科相關醫護人員合影之照片、在診療椅上之照片、掛號收據(正副本皆可)等證明，證明文件繳交電子檔或紙本，以上擇一提供即可】。

(三)作品規格：作品以 **A4 尺寸紙張**橫向十字均分，由左至右、由上至下，呈現四格漫畫格式(如下圖例所示，請勿抄襲)。



- 1.電腦繪圖投稿者：不接受電腦繪圖投稿。
- 2.手繪圖投稿者：原始手繪圖稿作品以 **A4** 大小畫紙繪製(紙張材質不限)，以四格漫畫格式呈現。請自行確認原始手稿圖之清晰，以免影響評選結果。圖中旁白文字必須用手寫，不能以列印方式。
- 3.其他：不可圖畫次分割、不套用卡通人物（避免著作權爭議）、不得涉及暴力、色情或違反法令及善良風俗之內容、不可浮貼、不須裱貼、不襯底。正本以原稿繳交，不可用原稿複印後繳交，貼心小叮嚀：注意內容文字正確性及錯別字。

(四)比賽應繳資料：

1.作品(手稿)

★請於作品背後填寫學校、姓名、身分證字號。

2.報名表

★請務必填寫線上報名 <https://forms.gle/6Tbqeq7PWSFLXpCC7> 並繳交紙本報名表。

★團體線上報名表單電子檔請詳[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw) [新聞資訊→最新消息]，填寫並電郵至 [fly110396@cda.org.tw](mailto:fly110396@cda.org.tw)。

3.學歷證明等文件

4.著作權歸屬同意書

★請簽印乙式兩份寄回本會，如得獎本會將用印後寄回乙份，未得獎者不予檢還。

5.切結書

(五)取消得獎資格：

1.未填寫及未繳交線上報名表單、作品、紙本報名表、學歷證明等相關文件、著作權歸屬同意書及切結書。

2.侵害第三人著作權利(如抄襲、重製、侵權、毀謗等)。

3.涉及暴力、色情或違反法令及善良風俗之內容。

4.經舉發有不實情事者。

5.已發表過者。

6.作品不符合四格漫畫格式。

7.同組 113 年度前三名者，不得參與 114 年度同組之比賽。

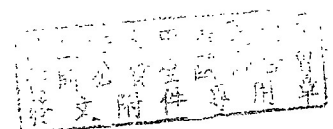
(六)每一名參加者以報名 1 件作品為限，請勿多名參加者共同創作。

(七)如欲取回參賽作品，請於 114 年 11 月 01 日至 12 月 31 日期間來電通知，逾時一律不退稿，且不負保管責任。

(八)收件辦法：請至活動網站(<http://www.cda.org.tw>，[新聞資訊→最新消息])

填寫線上報名表單<https://forms.gle/6Tbqeq7PWSFLXpCC7> (填寫後報名表

PDF 檔將寄至您的 Email)，或填寫團體報名表單電子檔，下載報名表及相關證明文件紙本列印連同原著作品郵寄至臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓『2025 年顧牙四格漫畫徵件小組 收』，即可完成報名。



七、評審作業：由活動單位邀請專家學者共同進行評審工作，若評審委員認為作品未達水準，得決議獎項從缺或調整錄取名額。

#### 八、網路人氣獎票選辦法

甲、入圍參賽標準：評選後，獲得各組前三名、優選及佳作者。

乙、獲選辦法：請詳中華民國牙醫師公會全國聯合會網站[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw)

[新聞資訊-->最新消息]及 Facebook 粉絲專頁

<https://www.facebook.com/TaiwanDentalAssociation/>，作品

得讚數最多者即獲選網路最佳人氣獎，名額為各組一名。

丙、票選活動時程：10 月 01 日至 10 月 15 日下午四點止。

#### 九、獎勵辦法：國民小學組、國民中學組、高級中等學校組分別排名

第一名：壹萬元整與教育部國民及學前教育署與衛生福利部獎狀各乙紙。

第二名：捌仟元整與教育部國民及學前教育署與衛生福利部獎狀各乙紙。

第三名：伍仟元整與教育部國民及學前教育署與衛生福利部獎狀各乙紙。

優選十名：貳仟元整與教育部國民及學前教育署與衛生福利部獎狀各乙紙。

佳作十名：壹仟元整與教育部國民及學前教育署與衛生福利部獎狀各乙紙。

網路票選人氣獎：參仟元整與衛生福利部獎狀乙紙。

獲獎者之指導老師證書：教育部國民及學前教育署獎狀乙紙。

參加獎：獎狀電子檔(將寄發至報名表填寫之電子郵件地址，無紙本提供)。

#### 十、頒獎相關事項：

(一)時間：11 月 1 日（星期六）。

(二)地點：格萊天漾大飯店 13 樓格萊廳(台北市萬華區艋舺大道 101 號 13 樓)。

(三)領獎所須攜帶之文件：

1.本會將以公文及電話方式通知得獎者，得獎者請於頒獎當日攜帶身分證並交付身分證正反面影本(依稅法申報得獎者所得之用)，於本會指定現場，待通知領取獎項。

2.領獎者若未滿 18 歲，應檢附戶籍謄本或戶口名簿影本，方可領獎。

3.請攜帶並交付領據及存摺影本，俾利匯款獎金作業。

4.如得獎者頒獎日未能親自領獎，請務必填寫委託書(附件 4)，將委託書、



身分證正本及身分證正反面影本交由受委託人，由受委託人攜帶上列文件至本會指定現場，並交付得獎者之身分證正反面影本，受委託人須出示相關證明文件核對，以憑領取獎項。

#### 十一、注意事項：

- (一)作品須為本人之創作，不得侵害第三人著作權利(如抄襲、重製、侵權、毀謗等)，如有違反法令，除取消得獎資格及追回獎勵外，將由參賽者負相關法律責任，概與活動相關單位無關。
- (二)得獎者需簽署著作權歸屬同意書，同意自公布得獎日起，該作品之著作財產權無條件讓與本會。得獎者同意本會將得獎作品無償依本會需要，自行或指定其他第三人，予以重製、傳送、公開傳播、出版發行、公開發表或為其他方式之利用等行為，且使用方式、時間、地域及次數均不受限，均不另給報酬，本會有權對得獎作品進行修改、調整，得獎者並不得對主辦單位行使著作人格權。
- (三)獎項需依中華民國稅法規定辦理，獎項金額若超過新台幣\$1,000，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並繳交相關收據，方可領獎；得獎者須依規定交付身分證正反面影本，若無法配合，視為自動棄權，不具領獎資格。領獎者若未滿 18 歲，應檢附戶籍謄本或戶口名簿影本，方可領獎。外籍及大陸人士(當年度居住未達 183 天)，得獎金額超過新台幣 5,000 元，須就得獎所得扣繳 20%稅金。
- (四)得獎者提供之身分證明文件如與報名表登錄資料不符，主辦單位得要求得獎者提出相關證明文件，否則主辦單位得取消其得獎資格。
- (五)賽後相關物品寄送地址一律以報名表之聯絡地址。
- (六)關於比賽辦法之內容，本會隨時保有更動的權利。

十二、活動連絡人：劉小姐 電話：02-2500-0133 分機 254

Email: [fly110396@cda.org.tw](mailto:fly110396@cda.org.tw)

十三、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正、補充之。



附件 1

## 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽報名表

參賽編號：

(此列由活動單位填寫)

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |          |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| 姓名(必填)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 身分證字號(必填)        |          |
| 學校名稱<br>(含縣市別，必填)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 指導老師             |          |
| 參賽組別<br>(依繳件時年級勾選，<br>必填) | <input type="checkbox"/> 國民小學組(      年級) <input type="checkbox"/> 國民小學組(應屆六年級)                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |          |
|                           | <input type="checkbox"/> 國民中學組(      年級) <input type="checkbox"/> 國民中學組(應屆三年級)                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |          |
|                           | <input type="checkbox"/> 高級中等學校組(      年級)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |          |
|                           | <input type="checkbox"/> 高級中等學校組(應屆三年級)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |          |
| 聯絡人姓名<br>(必填)             | <input type="checkbox"/> 老師<br><input type="checkbox"/> 家長<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                           | 聯絡人電話及<br>手機(必填) | (      ) |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |          |
| 通訊地址(必填)                  | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |          |
| 電子郵件地址(必填)                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |          |
| 作品名稱(1-10 字)              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |          |
| 作品說明<br>(0-20 字，請勿超過字數)   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |          |
| 自行檢核<br>繳交文件              | <input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 著作權歸屬同意書<br><input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 委託書(非必繳) <input type="checkbox"/> 診療證明文件(電子上傳，非必繳)<br><input type="checkbox"/> 2025 口腔健康打卡保衛戰(活動期間：114 年 4 月 1 日至 4 月 30 日)，<br>其報名 Email：_____ (非必繳) |                  |          |

※請務必填寫線上報名表單：<https://forms.gle/6Tbqeq7PWSFLXpCC7>或掃描

QR Code 開啟表單填寫並繳交紙本報名表。

※每一欄位請詳實填寫正確清楚，以利業務執行。

※賽後等相關訊息公布於本會官方網站。

※獲獎等相關通知會聯絡手機，並以簡訊周知相關訊息，請填寫上班時間  
可接聽電話之號碼。



# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽—

### 著作權歸屬同意書

\_\_\_\_\_(姓名)參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽，雙方約定如下：

一、參賽人保證所提供之作品：

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。
3. 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。
4. 若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

二、得獎者同意自公布得獎日起，該作品之著作財產權無條件讓與社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱全聯會）。

三、得獎者同意全聯會將得獎作品無償依其需要，自行或指定其他第三人，予以重製、傳送、公開傳播、出版發行、公開發表或為其他方式之利用等行為，且使用方式、時間、地域及次數均不受限，均不另給報酬。

四、本會有權對得獎作品進行修改、調整，得獎者並不得對全聯會行使著作人格權。

\*參賽人若未滿 18 歲，需請法定代理人填寫下列欄位

參賽人：

法定代理人：

身分證字號：

身分證字號：

戶籍地址：

戶籍地址：

聯絡電話：

聯絡電話：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

統一編號：04140685

代表人：

地址：104 臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓

本會負責人印鑑章

本會印鑑章

中 華 民 國 114 年 月 日

\*請檢附文件簽印乙式兩份；如得獎本會將用印後寄回乙份，未得獎者不予檢還。



## 切 結 書

立切結書人\_\_\_\_\_參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽（以下簡稱本活動），本人參賽作品絕對出自本人之作且參賽資格符合活動辦法規範，並保證無違反本活動辦法之事，如有違反並經查證屬實者，願被取消參賽資格、撤銷獎項並追回原發給之獎金及獎狀，絕無異議。

具 結 人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

參賽者未滿 18 歲，需請法定代理人填寫下列欄位

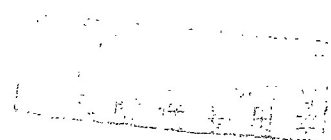
法定代理人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 114 年 月 日



## 委 託 書

茲委託人\_\_\_\_\_因故無法親自出席社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2025 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽之頒獎活動，特委託(受託人) \_\_\_\_\_持本人授權之委託書，代為出席及領獎。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

委託人：

身分證字號：

聯絡電話：

委託人之法定代理人：

身分證字號：

聯絡電話：

受託人：

身分證字號：

聯絡電話：

受託人之法定代理人：

身分證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 114 年 月 日

