附件

# 2026 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：全國高中職學生(含應屆畢業生)

五、活動時程：

1.收件截止日：即日起至**115 年(下同)6 月 30 日(二)止**，郵寄或親送至本會(104 臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓─2026 顧牙四格漫畫徵件小組收)，郵寄者以郵戳**(6/30)**為憑，親送者請於**6 月 30 日下午五點前**送達本會，**逾期不受理**。

2.入圍得獎名單公布日期：**8 月 18 日(二)**，請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[新聞資訊→最新消息]查詢。

3.頒獎日期：**10 月 15 日（四）**。

4.頒獎地點：**基隆市文化中心演藝廳（基隆市中正區信一路 181 號)**。

5.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 [新聞資訊→最新消息]。

六、活動辦法：

(一)題目：

1.潔牙 221：每天至少潔牙 2 次、每次刷牙至少 2 分鐘、使用含氟 1000ppm 以上牙膏。

2.拒菸拒檳(與口腔相關)。

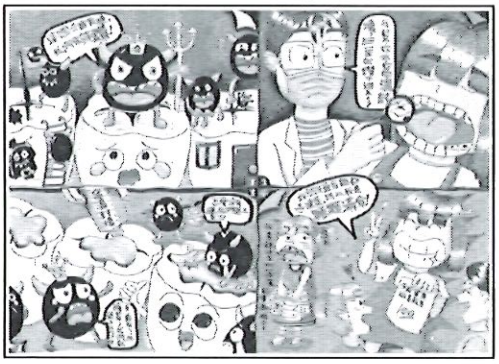
3.牙齒保健或就診經驗(包括使用減糖、食鹽加氟、塗氟、窩溝封填、含氟漱口水、使用含氟 1000ppm 以上牙膏、刷牙、牙線等)。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 收文 附件章用

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)作品規格：手繪作品以 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 | 2 |
| 3 | 4 |



2026年全國高級中等以下學校顱牙四格漫畫比賽 國小組第一名 臺北市民族國民小學 廖○妤

1.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。

***作品正本以原稿繳交，不可用原稿複印後繳交。**

2.其他：

(1)不接受電腦繪圖投稿。

(2)不可圖畫次分割。

(3)不套用卡通人物（避免著作權爭議）。

(4)不得涉及暴力、色情或違反法令及善良風俗之內容。

(5)不可浮貼、不須裱貼、不襯底。

(6)圖中旁白文字必須使用手寫，不能以列印方式呈現。

(7)注意內容文字正確性及錯別字。

(三)評選標準：

1.創意理念 5%(作品名稱及說明)

2.內容切合度 35%。

3.創意度 30%(不宜模仿他人或他國之手法)。

4.整體技術（繪圖技術）30%。

5.額外加分：(a)參與本會 2026 口腔健康打卡保衛戰

請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[口腔衛生→口腔衛生活動]查詢，

活動期間：115 年 5 月 4 日至 6 月 3 日

中華民國牙醫師公會全國聯合會 收文附件

(b)定期口腔檢查

請於報名表文件證明區欄位附相關定期口腔檢查證明文件，以下擇一提供即可(有效期間 114 年 9 月 3 日~115 年 6 月 30 日)。

(1)牙醫院所蓋章　(2)與牙科相關醫護人員合影之照片

(3)坐於診療椅上之照片　(4)掛號收據副本等證明

(四)比賽應繳資料(請依序擺放並使用迴紋針收納)：

1.線上及紙本報名表

***請務必填寫線上報名https://forms.gle/oAtT42zXxQVoCUKg8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 [新聞資訊→最新消息→2026 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽活動辦法]，填寫並電郵至fly110396@cda.org.tw。**

2.學歷證明等文件

3.著作權歸屬同意書_參賽同意書暨著作權聲明切結書乙式兩份

***請簽印乙式兩份繳交，如使用圖畫本會將用印後寄回乙份，未使用者不予檢還。**

4.個人資料蒐集、處理及利用同意書

5.手稿作品

***請於作品背後填寫學校、姓名、身分證字號。**

***切勿黏貼文件於作品背面。**

(五)取消得獎資格：

1.未填寫及未繳交線上及紙本報名表、學歷證明、著作權歸屬同意書_參賽同意書暨著作權聲明切結書、個人資料蒐集、處理及利用同意書及手稿作品。

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 114 年度前三名者，不得參與 115 年度同組之比賽。**

(六)每一名參加者以報名乙件作品為限，請勿多名參加者共同創作。

(七)收件辦法：請至活動網站http://www.cda.org.tw，[新聞資訊→最新消息→2026 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽活動辦法]

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用

1.個人報名：

請填寫線上報名表單https://forms.gle/oAtT42zXxQVoCUKg8

(填寫完成後，報名表 PDF 檔將寄至您的 Email 信箱)

2.團體報名：

請下載並填寫團體報名表單電子檔，另合併個別列印每位報名者之紙本報名表提供。

以上連同相關證明文件(請注意簽署)及手稿作品郵寄至 **104 臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓『2026 年顧牙四格漫畫徵件小組收』**，即可完成報名。

(八)如欲取回參賽作品，請於 115 年 10 月 19 日至 11 月 20 日期間來電通知，逾時一律不退稿，且不負保管責任。

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、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。

以上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。

口衛推廣獎：伍佰元整與本會獎狀乙紙。

參加獎：本會獎狀電子檔(將寄發至報名表填寫之電子郵件地址，無紙本提供)。

九、頒獎相關事項：

(一)時間：10 月 15 日（四）。

(二)地點：基隆市文化中心演藝廳 (基隆市中正區信一路 181 號)。

(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，亦可至本會官網查詢，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。

公文附件專用章

2.請攜帶並交付領據及存摺影本，俾利匯款獎金作業。

3.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。

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、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)參賽者需簽署著作權歸屬同意書，詳請參閱「著作權歸屬同意書_參賽同意書暨著作權聲明切結書」，如辦法附件三。

(三)參賽者須簽署個人資料蒐集、處理及利用同意書，凡報名參加本比賽，視為同意主辦單位將得獎者之姓名（全名）、作品名稱、學校名稱等，於本會官網、粉絲專頁、新聞媒體發布等之得獎公告中使用，以茲榮譽，詳請參閱「個人資料蒐集、處理及利用同意書」，如辦法附件四。

(四)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。

(五)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。

(六)賽後相關物品寄送地址一律以報名表之聯絡地址。

十一、活動連絡人：劉小姐　電話：02-2500-0133 分機 254

Email: fly110396@cda.org.tw

十二、凡參賽者即視同承認本活動各項規定，若有未盡事宜，主辦單位保有最終解釋權與增修權，並保留變更活動辦法之權利。

社團法人中華民國
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

附件 1

# 2026 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) | |
| 學校全銜(必填) | | 指導老師<br>(無則不填) | |
| 參賽組別<br>(依繳件時年級勾選，必填) | □國民小學組(　　年級)　□國民小學組(應屆六年級)<br>□國民中學組(　　年級)　□國民中學組(應屆三年級)<br>□高級中等學校組(　　年級)<br>□高級中等學校組(應屆三年級) | | |
| 聯絡人姓名<br>(必填) | □老師<br>□家長<br>□其他_____ | 聯絡人電話及<br>手機(必填) | (　)<br> |
| 通訊地址(必填) | □□□ | | |
| 電子郵件地址(必填)<br>***參加獎狀僅電子檔提供** | | | |
| 作品名稱(1-10 字)<br>***納入創作理念評分** | | | |
| 作品說明<br>**(0-20 字，請勿超過字數)**<br>***納入創作理念評分** | | | |
| 自行檢核<br>繳交文件<br>***請依序擺放文件及作品，並以迴紋針收納*** | □1.線上報名表(必繳) □2.紙本報名表(必繳) □3.學歷證明影本(必繳)<br>□4.著作權歸屬同意書_參賽同意書暨著作權聲明切結書(簽署必繳)<br>□5.個人資料蒐集、處理及利用同意書(簽署必繳) □6.手稿作品(必繳)<br>□7.委託書(非必繳)　□8.定期口檢證明文件(非必繳)<br>□9. 2026 口腔健康打卡保衛戰(活動期間：115 年 5 月 4 日至 6 月 3 日)，其報名 Email：_____ (非必繳) | | |

※**請務必填寫線上報名表單：https://forms.gle/oAtT42zXxQVoCUKg8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，**報名文件切勿黏貼於作品背後**，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。

※收件地址：104 臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓　2026 年顧牙四格漫畫徵件小組收。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

附件 2

# 2026 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽資料黏貼表

| | |
|---|---|
| 學生證正面影本、在校證明、成績單或畢業證書黏貼處(擇一即可) | 學生證影本(正面)、在校證明、成績單或畢業證書黏貼處 |
| 學生證反面影本(無則不必黏貼) | 學生證影本反面黏貼處 |
| 相關證明文件(如牙醫院所蓋章、與牙科相關醫護人員合影之照片、坐於診療椅上治療之照片、掛號收據影本等證明，擇一即可) | |

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

附件 3

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
# 2026 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_參賽同意書暨著作權聲明切結書

**立同意書人(即參賽人):**_____ **參賽作品名稱:**_____

立同意書人（以下簡稱參賽人）參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）所舉辦之 2026 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽（以下簡稱本比賽），茲同意遵守本活動辦法之各項規定，並聲明及同意下列事項：

## 一、 參賽擔保與賠償責任

1. 參賽人保證所提供之參賽作品無侵害他人著作權、商標權、肖像權或其他法律保護之權利。
2. 參賽人保證參賽作品為本人原創，且未曾出版或於其他比賽得獎，亦無抄襲、仿冒之情事。
3. 若參賽作品衍生任何第三人主張權利受侵害之法律糾紛，參賽人應自負一切法律責任，並賠償主辦單位因此所受之損害（包括但不限於訴訟費與律師費）。
4. 若經檢舉並查證有確切侵權或違反上述擔保之情事，主辦單位得逕行取消其參賽與得獎資格，並追回已頒發之獎金、獎品及獎狀。

## 二、 著作財產權之歸屬與讓與

1. **得獎作品：**經評選為得獎作品者(含各名次、優選、佳作及口衛推廣獎等)，參賽人同意自公布得獎日起，將該作品之著作財產權全部轉讓予全聯會。同意全聯會將本人之作品無償依其需要，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。
2. **未得獎作品：**未得獎作品之著作財產權仍歸屬原參賽人所有。

**三、 宣傳推廣之授權**為辦理本比賽之宣傳、推廣及成果展示，參賽人同意授權主辦單位（含其指定之第三人）於本比賽相關活動期間及後續存續期間內，得將**所有參賽作品**（含得獎與未得獎作品）予以重製、公開展示、公開傳播、公開發表或編印出版，此為非專屬、無償之授權。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件章

四、 **著作人格權之行使**主辦單位基於宣傳推廣、版面編排或展覽設計之需要，得對得獎作品進行合理之修改或調整。參賽人同意於前述合理範圍內，不對主辦單位行使著作人格權；惟主辦單位利用參賽作品時，應尊重並適當註明參賽人之姓名（或筆名）。

五、 準據法與管轄法院 本同意書之解釋與適用，以中華民國法律為準據法。因本同意書或本比賽所生之爭議，雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

此致 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

立同意書人(參賽人) 簽名/蓋章：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

*(若參賽人未滿十八歲，須請法定代理人簽名)*

法定代理人簽名/蓋章：

與參賽人關係：

身分證字號：

戶籍地址：

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　1　1　5　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。**

附件 4

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
# 2026年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽
# 個人資料蒐集、處理及利用同意書

**社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**（以下簡稱全聯會）為辦理「**2026 年全國高級中等以下學校顧牙四格漫畫比賽**（以下簡稱本比賽），依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法）第八條規定，向您告知下列事項。請您詳閱後簽署，以確認您同意全聯會蒐集、處理及利用您的個人資料：

**一、蒐集之目的**

全聯會蒐集您個人資料之目的，係為辦理本比賽之報名作業、身分確認、評審聯繫、賽事公告、獎品/獎金/獎狀等之製作、發放、聯繫等事宜、中華民國稅務申報、滿意度調查及後續相關推廣活動之用。

**二、 蒐集之個人資料類別** 全聯會因辦理本比賽所蒐集之個人資料，包含：

1. **識別類：**姓名、身分證統一編號、聯絡電話、電子郵件信箱、戶籍/通訊地址。
2. **特徵類：**年齡、出生年月日、學歷證明。
3. **其他：**法定代理人資訊（若參賽者未成年）、金融機構帳戶資訊（僅限得獎者領取獎金時需另外提供）。

**三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式**

1. **期間：**本比賽活動期間及後續因辦理稅務申報等法定保存期限內（如稅法規定之 7 年保存期），或全聯會因執行業務所必須之保存期間。
2. **地區：**中華民國境內及全聯會業務執行所及之地區。
3. **對象：**教育部國民及學前教育署、衛生福利部及全聯會、本比賽之指導/主辦/承辦/協辦/贊助單位，以及依法有調查權之公務機關（如國稅局）。
4. **方式：**以紙本、電子文件、電腦系統或網際網路等自動化設備或其他非自動化之合理方式蒐集、處理及利用。

**四、 當事人得行使之權利及方式**

依據個資法第三條規定，您就全聯會所保有您的個人資料，得聯絡全聯會（聯絡信箱/電話： **fly110396@cda.org.tw /02-25000133#254**）行使下列權利：

1. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本（全聯會依法得酌收必要成本費用）。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

2. 請求補充或更正之。

3. 請求停止蒐集、處理或利用，及請求刪除（惟若為全聯會執行業務所必須，或依法令規定者，本單位得拒絕之）。

**五、 不提供個人資料對權益之影響**

您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供、提供不完整或提供不實資料，全聯會將無法進行報名審核、聯繫及發放獎勵等作業，進而將導致您無法參與本比賽或喪失得獎資格，敬請見諒。

---

**【個人資料同意聲明】** 本人已充分了解上述告知事項，並同意全聯會蒐集、處理及利用本人之個人資料，同時亦確認所提供之資料皆為真實正確。

- **立同意書人（參賽人）簽名/蓋章：**
- **身分證字號：**
- **戶籍地址：**
- **聯絡電話：**

*(若參賽人未滿十八歲，須請法定代理人簽名)*

- **法定代理人簽名/蓋章：**
- **與參賽人關係：**
- **身分證字號：**
- **戶籍地址：**
- **聯絡電話：**

中　華　民　國　1　1　5　年　　月　　日

社團法人中華民國
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

附件 5

# 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**2026 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： | (親簽或蓋章) | 委託人之法定代理人： | (親簽或蓋章) |
| 身分證字號： | | 身分證字號： | |
| 聯絡電話： | | 聯絡電話： | |
| 受託人： | (親簽或蓋章) | 受託人之法定代理人： | (親簽或蓋章) |
| 身分證字號： | | 身分證字號： | |
| 聯絡電話： | | 聯絡電話： | |

中　　華　　民　　國　1　1　5　年　　月　　日

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用