# 臺北市政府衛生局、臺北市政府教育局
# 105 年「阿目我愛您」母親節視力保健畫作徵選比賽
# 活動簡章

～～～

1811。

參、 獎勵辦法

一、以 105 年 3 月之學籍為準,區分為高年級組、中年級組及低年級組等 3 組。分別頒發獎狀及等值提貨券以茲獎勵，並且有機會刊載於本局視力保健文宣品及網站等，並於年度視力保健相關活動中展覽，和大家一同分享。

二、獎項說明：高年級組、中年級組及低年級組各取前 3 名及 5 名佳作：

(一) 第一名：頒發市府獎狀 1 只及等值提貨券 1 萬元。

(二) 第二名：頒發市府獎狀 1 只及等值提貨券 8,000 元。

(三) 第三名：頒發市府獎狀 1 只及等值提貨券 6,000 元。

(四) 佳作 5 名：頒發市府獎狀 1 只及等值提貨券 1,000 元。

肆、 注意事項

一、參賽作品均不退還及退件。

二、得獎作品著作權得轉讓主辦單位，主辦單位有權重製、公開傳輸、散布、公開發表、公開展示或發行。

三、獲獎獎項依中華民國稅法規定，將獎項所得列入獲獎者年終綜合所得稅申報，獲獎者須簽收領款收據（簽收領據單需填寫：獲獎者姓名、生日、身份證字號、地址、電話）。

四、獲獎人於領獎時所繳付之文件及資料有不全、偽造或不實者，或違反本活動辦法，即視為獲獎無效。該獲獎者除應負法律相關責任外，如已領取獎項，主辦單位有權向其追繳已領取之獎項或與獎項等值之金額。

五、本活動辦法如有未盡事宜，主辦單位保留更改活動內容、規則、辦法、注意事項、獎項之權利及對於本活動辦法之最終解釋權，修改訊息將於臺北市政府衛生局網站：http://health.gov.taipei/Default.aspx 及 Facebook「Eye 爸 eye 媽」粉絲專頁上公佈，不須另行通知或取得參加者同意。

----------請剪下浮貼於作品背面----------

**105年「阿目我愛您」母親節視力保健畫作徵選比賽**

參賽者資料表格（請用正楷填寫清楚，每件作品後都需清楚填寫報名相關資料，以利得獎時通知）

姓名：_____ 年齡：_____ 就讀學校：臺北市_____國民小學

參賽組別：□高年級組 □中年級組 □低年級組 班級：____年____班

作品介紹（以100字為上限）：_____

_____

_____

聯絡地址：□□□-□□_____

家長簽名(法定代理人)代表1人：_____ 聯絡電話(家長)：_____

指導老師簽名：_____ 聯絡電話(老師)：_____