

2015 第五屆【重新微笑吧!】徵文比賽報名表

姓名		出生年月日	
性別		電話/手機	
電子信箱			
地址			

參賽內容

身份別	<input type="checkbox"/> 口腔癌病友(請檢附醫院診斷證明書影本)
	<input type="checkbox"/> 口腔癌患者親友 (關係：_____)
	<input type="checkbox"/> 醫療從業人員(醫師、護士、社工、志工等)

活動規範

- 1、本活動投稿以每人兩件為限，作品以作者本人創作為限，不得抄襲，且不得一稿多投，如查獲違反以上原則，將取消參加或得獎資格。
- 2、參賽者需提供真實姓名、住址、連絡電話等資料，且未冒用或盜用任何第三人之資料。如有不實之情事，將取消參加或得獎資格；如因此致無法通知得獎訊息，主辦單位不負任何責任。
- 3、投稿作品版權屬於主辦單位所有，主辦單位得以將參賽作品於國內外公開展覽(含網路)。
- 4、未入選之作品，恕不退回。

我已詳讀並同意本活動之規範

簽名: _____

作品標題：

內容 (200~3000 字)