

# 2016 血友獎學金 美好新生活

報名者姓名	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生日	身份證字號
聯絡方式	(市話)	(手機)	就讀學校/任職公司	
地址	縣/市	鄉/鎮/區	路 段	巷 弄 號 樓 室 之
緊急聯絡人	關係		聯絡人電話	
血友病類型	<input type="radio"/> A型 <input type="radio"/> B型 <input type="radio"/> VWD類血友病 其他 _____		就診醫院 (非必填) _____	
報名項目	<input type="radio"/> 成績優異獎/ <input type="radio"/> 成績進步獎 (擇一參加)		<input type="radio"/> 小小科學家獎: <input type="radio"/> 北區 <input type="radio"/> 中區 <input type="radio"/> 南區	
	<input type="radio"/> 柯基吉祥物2.0版塗鴉設計獎		<input type="radio"/> 我與血友病寫作獎	
	<input type="radio"/> 明日之星才藝獎 演出內容: _____		表演時間: _____	
分組類別	<input type="radio"/> 幼稚園組 <input type="radio"/> 國小組 ( <input type="radio"/> 低年級 <input type="radio"/> 中年級 <input type="radio"/> 高年級) <input type="radio"/> 國中組 <input type="radio"/> 高中/職 <input type="radio"/> 大專院校 <input type="radio"/> 碩博班 <input type="radio"/> 社會人士			
活動得知管道	<input type="radio"/> 學校 <input type="radio"/> 病友協會 <input type="radio"/> 醫院 <input type="radio"/> 網路 <input type="radio"/> 親朋好友 <input type="radio"/> 其他 _____			
參加活動次數	<input type="radio"/> 第一次參加 (需檢附血友病相關證明影本) <input type="radio"/> 有參加過, 第 _____ 次			

## 注意事項

1. 本活動將於主辦單位網站公布得獎名單, 並以電話通知得獎者領獎方式及相關須知
2. 寄送報名資料7天內, 若未收到通知, 請主動聯繫活動小組, 避免文件遺漏。
3. 除主辦單位外, 將邀請專家評審、醫、學界人士擔任評審團, 遴選得獎名單, 於頒獎活動現場給予獎勵。
4. 參加之評選資料及作品一律不予退件, 如有需要請事先自行預留底稿。
5. 得獎作品著作權(包括著作財產權與著作人格權)歸主、協辦單位所有, 主、協辦單位有權對得獎作品進行修改、攝影、出版、著作、公開展示及發行各類型態媒體宣傳或供非營利之權利, 得獎者不得提出異議, 並應配合提供相關資料。
6. 參加者得保證所有填寫資料均為真實及正確, 方便通知得獎相關事宜, 如冒用或盜用任何第三人之資料, 或有不實或不正確情事, 將被取消參賽資格。所有參賽作品必須為尚未以任何形式公開發表於各類媒體之新作, 且無抄襲仿冒、臨摹他人情事者, 主、協辦單位發現參賽者有違反本參賽辦法所列之規定, 得取消其參賽資格, 如造成第三者之權益損失, 參賽者得負完全法律責任, 不得異議。
7. 參賽作品如遇任何爭議, 主辦單位保有最終決定權。
8. 主、協辦單位有權決定取消、終止、修改或暫停本活動。
9. 本活動報名表取得的資料, 僅供本次活動所說明的使用目的和範圍加以運用, 除非事先說明並取得您的同意, 本活動不會將個人資料提供給第三人、或移作其他目的使用。

本人 \_\_\_\_\_ (簽名)已完全瞭解並同意本活動所提供之個人資料說明事項;

20歲以下的報名者需法定代理人簽署同意 \_\_\_\_\_ (簽名)