

# 2026 全國國小學童潔牙微電影觀摩 彰化縣地區預賽簡章

## 壹、計劃目的

鼓勵學校將平時推廣成果與各界分享，落實校園口腔保健。

## 貳、指導單位：

衛生福利部口腔健康司、教育部國民及學前教育署  
彰化縣政府、彰化縣衛生局、中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 參、主辦單位：社團法人彰化縣牙醫師公會

肆、日期：公告開始至 115 年 5 月 28 日 截止收件。報名資料及微電影作品以 USB 或光碟片等方式繳交。

伍、參加對象：學校自由報名參加或教育處、牙醫師公會推薦學校

## 陸、參加辦法：

- 一、組別：國小甲組（一般學校組）  
國小乙組（全校六班以下學校）  
以校為單位，每校僅限 1 份微電影作品。

### 二、潔牙微電影比賽項目：

需有「使用 1000ppm 以上含氟牙膏，以及每天至少刷牙 2 次」，且至少含下列其中一項。

1. 餐後督導式潔牙。
2. 國小學童含氣漱口水。
3. 防齲氟化物使用。
4. 窩溝封填。
5. 氟碘鹽。

### 三、微電影內容

- (一)為三年內攝製完成之作品。
- (二)影片作品及音樂配樂須符合著作財產權。
- (三)未曾獲得國內外微電影或短片徵選獎項。
- (四)不得有暴力色情或違反法令及善良風俗之內容。本活動鼓勵學生以自主、活潑及生動的正面態度拍攝
- (五)影片的尾端要標明著作人且註明「以上本片僅提供學術教學使用」。
- (六)本影片拍攝皆不得使用大陸廠牌之 AI 與資通產品。
- (七)使用非大陸廠牌之 AI 需標示軟體名稱與使用內容。  
如：本影片使用 AI 軟體-XXX 生成音樂，以及使用 AI 軟體-XXX 生成腳本與影片。

四、微電影規格：參賽影片 3 分鐘（加減 15 秒）拍攝器材不拘，解析度 1280x720（720p）以上，1920x1080（1080p）尤佳，符合HD 規格。格式為.mp4 或.avi 或.wmv，內容含旁白及中文字幕，不得全以照片剪輯成影片的方式。

五、報名應備文件請存入 USB 或光碟片，掛號郵寄至彰化縣牙醫師公會（500 彰化市中山路二段 2 號 5 樓 TEL:7113917）

（一）微電影作品 1 份。

（二）報名表、演員清單 WORD 檔【附件一、二】。

（三）著作財產權歸屬同意書正本一式二份，影片人物肖像權同意書正本一份，個人資料蒐集、處理及利用同意書正本一份，含簽名、用印 PDF/JPG【附件三、四、五】。

六、評分方式：

	項目	計分方式
100%	影片完整性(主題切合性與正確性，內容是否緊扣所選定之主題)	30%
	影片影響性(內容與口腔保健推廣之密切性)	30%
	創意表現(創意構思是否新穎；內容是否具有吸引力)	30%
	製作技術(攝影、剪輯、燈光、音效、分鏡、畫面美感)	10%
◎額外加分： 學校在地的地方特色--滿分最多 5 分		

註：不足或超過時間的影片，酌扣總分 1 分

七、獎項：

獎項	名額	獎勵方式
總成績	甲組取優勝前二名 乙組取優勝前二名	金牌獎 5000 元 銀牌獎 3000 元 獎盃一座

【附件一】

2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩報名表

參加組別：甲組 乙組

學校名稱		縣市別	
學校地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
學校聯絡人		職稱	
聯絡電話	( )	分機	電子信箱
作品名稱 (15 字為限)			
作品長度	分	秒	
主題說明 (100 字為限)			
作品原創性	使用大陸製 AI 軟體不入選。 使用非大陸製 AI 軟體名稱：_____。 使用用途： <input type="checkbox"/> 生成音樂， <input type="checkbox"/> 生成腳本， <input type="checkbox"/> 其他：_____。		
繳交文件確認	<input type="checkbox"/> 微電影作品 <input type="checkbox"/> 附件一：本報名表 <input type="checkbox"/> 附件二：拍攝製作團隊及演員清單 <input type="checkbox"/> 附件三：著作財產權歸屬同意書，正本一式二份 (含簽名、用印之 PDF/JPG 檔) <input type="checkbox"/> 附件四：人物肖像權同意書，正本一份 (含簽名、用印之 PDF/JPG 檔) <input type="checkbox"/> 附件五：個人資料蒐集、處理及利用同意書，正本一份 (含簽名、用印之 PDF/JPG 檔)		

※ 縣市潔牙微電影觀摩報名表及作品，參加學校請於 115 年 5 月 28 日 前以數位檔案(如:USB、光碟片等方式掛號寄至彰化縣牙醫師公會)  
(500 彰化市中山路二段 2 號 5 樓 TEL:711-3917)

【附件二】

2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩

拍攝製作團隊及演員清單

<p>一、校方拍攝製作團隊</p> <p>(一) 對象：校長、主任、老師、護理師</p> <p>(二) 獲選參加全國賽可獲衛福部獎狀乙張</p> <p>(三) 欄位不足請自行增列</p>				
	職稱	姓名	備註	
1				
2				
3				
<p>二、演員清單</p> <p>(一) 對象：學生</p> <p>(二) 獲選參加全國賽可獲衛福部獎狀乙張</p> <p>(三) 主要演員可爭取本年度演員表現優異獎，得獎者可獲教育部國民及學前教育署獎狀乙張</p> <p>(四) 欄位不足請自行增列</p>				
	角色名字	學生姓名	學生班級	角色別
1			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
2			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
3			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
4			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
5			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
6			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
7			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角
8			年 班	<input type="checkbox"/> 主要演員 <input type="checkbox"/> 配角

【附件三】(一式兩份)

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩  
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 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩」(以下簡稱本活動),茲同意遵守本活動簡章之各項規定,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活動得獎,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,並賠償全聯會因此所受之損害(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,全聯會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(含各名次及佳作等),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

為辦理本活動之宣傳、推廣及成果展示,參賽人同意授權全聯會(含其指定之第三人)於本活動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。

四、 著作人格權之行使

全聯會基於宣傳推廣、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，不對全聯會行使著作人格權；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。因本同意書或本活動所生之爭議，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：

聯絡電話：

聯絡地址：

（若參賽人未滿十八歲，須請法定代理人簽名）



學校大章



參賽人小章

法定代理人簽名/蓋章：

與參賽人關係：

身分證字號：

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 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓

※請檢附文件簽印乙式兩份；如使用本會將用印後寄回乙份，未使用者不予檢還。

中華民國

115

年

月

日

【附件四】

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩  
肖像權使用同意書

本人\_\_\_\_\_（即被拍攝者/未成年人之法定代理人）同意並授權拍攝者\_\_\_\_\_國民小學拍攝、編輯、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於「2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩」作品上。本人同意上述作品（內含上述授權之肖像），該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

立同意書人：

立同意書人身分證字號：

立同意書人通訊地址：

立同意書人聯絡方式：

法定代理人：

身分證字號：

通訊地址：

聯絡方式：

拍攝者

\_\_\_\_\_國民小學

代表人：

※影片中角色都需分別簽署乙份

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

## 【附件五】

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 2026 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩 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 年全國暨各縣市國小學童潔牙微電影觀摩」（以下簡稱本活動），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，係為辦理本活動之報名作業、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

全聯會因辦理本活動所蒐集之個人資料，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）及其他相關必要之個人資料。

### 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式

1. 期間：本活動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、全聯會、本活動之主辦/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：oral-mf@cda.org.tw/02-25000133#252）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）。
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活動或喪失得獎資格，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：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

(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：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日