

# 臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動實施計畫

一、依據：因應新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情，推展多元潔牙觀摩方式。鼓勵學校將平時推廣成果與各界分享，落實校園口腔保健。全國國小學童潔牙比賽(觀摩)特將活動型態改以「微電影」競賽方式辦理，今年也恢復舉辦潔牙比賽(觀摩)，台北市配合舉辦地方徵選活動。

二、目的：鼓勵學校將平時實施成果，以生動活潑之影片與各界分享，讓正確的口腔保健觀念得以推廣，更多的學童及家庭得以受惠。

三、指導單位：衛生福利部心理及口腔健康司、教育部國民及學前署、  
臺北市政府教育局、中華民國牙醫師公會全國聯合會

四、主辦單位：台北市牙醫師公會

五、參加對象：臺北市各公私立國民小學。

六、活動時間及繳件期限：

(一) 收件期間：自公告日起至115年6月26日(五)截止收件(以郵戳為憑)，逾時恕不受理。

(二) 決選會議：(另行公告)。

(三) 比賽結果公布：(另行公告)。

七、參加辦法：

(一) 每校為一參賽單位，僅限1份微電影作品。

(二) 著作權人(或參與著作者)須為學校老師/校護/學生，不得委外製作。

(三) 微電影主題：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、國小學童含氟漱口水。

3、防齲氟化物使用。

4、為近三年(113年)以後攝製完成之作品。影片作品及音樂配樂須符合著作財產權，且未曾獲得國內外微電影或短片徵選獎項。

(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短片的方式。

(五) 報名應備資料：

1、微電影作品。(一律為電子檔，提供方式以下二擇一)

①電子檔存入隨身碟或燒製光碟(皆不退還)。

②電子檔上傳至台北市牙醫師公會活動專屬雲端(請洽公會)。

2、報名表，須填寫用印，如【附件1】。(紙本及word檔)

3、拍攝製作團隊及演員清單，如【附件2】

4、著作財務權授權同意書及短片人物肖像權同意書，須簽名用印，如【附件3、附件4】。（正本紙本）

（六）收件處：台北市牙醫師公會-潔牙微電影評審小組 收，

地址：100台北市中正區忠孝東路二段120號7樓。

※寄出後請務必致電公會確認是否收到。

（七）活動洽詢專線：02-23965392分機213台北市牙醫師公會/許家綺小姐

八、評分方式：

| 項目                                                                     | 計分方式 |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| 影片完整性<br>(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<br>(內容與口腔保健推廣關係之密切性)                                             | 30%  |
| 創意表現<br>(創意構思是否新穎；內容是否具吸引力)                                            | 30%  |
| 製作技術<br>(攝影、剪輯、燈光、音效、分鏡、畫面美感)                                          | 10%  |
| <b>★額外加分：</b><br><b>1. 學校在地的地方特色一滿分最多5分。</b><br><b>2. 參加潔牙觀摩學校加2分。</b> |      |

註：不足或超過時間的影片，酌扣總分1分。

九、獎勵辦法：

（一）參加獎：凡參加隊伍(學校)，每隊(校)可獲贈

1、補助金：1500元。

（二）總成績排名取下列獎項：

1、金牌獎：1 隊，頒發獎狀及禮券 8,000 元。（代表台北市參加全國賽）

2、銀牌獎：1 隊，頒發獎狀及禮券 5,000 元。（代表台北市參加全國賽）

3、銅牌獎：1 隊，頒發獎狀及禮券 3,000元。（台北市參加全國賽備取隊伍）

（三）獲得金牌獎、銀牌獎及銅牌獎之隊伍為本市參加全國賽之代表隊，即有義務執行參加全國潔牙微電影總決賽之相關準備，否則追回原名次獎狀、禮券，所缺獎項依各隊總成績遞補。

（四）頒獎時間：(另行公告)

（五）頒獎地點：(另行公告)

# 臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動報名表

|                  |        |           |  |
|------------------|--------|-----------|--|
| 學校名稱             |        |           |  |
| 學校地址             | □□□    |           |  |
| 學校聯絡人            |        | 職 稱       |  |
| 聯絡電話             | 分機     | 電子信箱      |  |
| 作品名稱<br>(15字為限)  |        |           |  |
| 作品長度             | 分      | 秒         |  |
| 主題說明<br>(100字為限) |        |           |  |
| 用印處              | (學校用印) | (學校聯絡人用印) |  |

## 臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動

## 拍攝製作團隊及演員清單

## 一、校方拍攝製作團隊

(一) 對象：校長、主任、老師、護理師

(二) 欄位不足請自行增列

|   | 職稱 | 姓名 | 備註 |
|---|----|----|----|
| 1 |    |    |    |
| 2 |    |    |    |
| 3 |    |    |    |
| 4 |    |    |    |

## 二、演員清單

(一) 對象：學生

(二) 欄位不足請自行增列

|   | 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<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 2 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 3 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 4 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 5 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 6 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 7 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |
| 8 |      |      | 年 班  | <input type="checkbox"/> 主要演員<br><input type="checkbox"/> 配角 |

# 臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動 授權同意書

本人\_\_\_\_\_ (著作權人)，代表台北市\_\_\_\_\_ 國小參加社團法人  
台北市牙醫師公會主辦之臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動，  
參加之作品（作品名稱：\_\_\_\_\_），若獲獎，  
同意將本項得獎作品之著作財產權無償歸屬上述主辦單位。

謹此保證所提供之參賽作品(影片)內容及配樂：

1. 無侵害他人智慧財產權及肖像權之情事。
2. 為本人創作，未曾出版或未曾得獎、亦無抄襲之情事。

若有任何第三者主張受侵害之事，本人需自行出面處理及負責，與主辦單位無涉。若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

此致

社團法人台北市牙醫師公會

著作權人：\_\_\_\_\_，學校職稱：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

行動電話：\_\_\_\_\_

著作權人私章

中華民國 115 年 月 日

## 臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動肖像權使用同意書

本人\_\_\_\_\_（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「臺北市115年度國小學童潔牙微電影徵件活動  
」作品。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。

此致

拍攝者

\_\_\_\_\_國民小學

立同意書人：\_\_\_\_\_（正楷簽名）

立同意書人身分證字號：\_\_\_\_\_

立同意書人通訊地址：\_\_\_\_\_

立同意書人聯絡電話：\_\_\_\_\_

中華民國 115 年 月 日

※影片中角色皆需分別簽署乙份。