**【附件1】**

**【藥師⦁藥你安全】111年度用藥安全繪畫比賽活動報名表**

**報名編號：　　　　　　　　　(由承辦單位填寫)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 參賽者姓名 |  | | 出生年次 | 民國　　　　　年生  □ 未成年者已徵得法定代理人同意 |
| 通訊地址 |  | | | |
| 聯絡電話 |  | | 手機號碼 |  |
| E-mail |  | | | |
| 投稿組別 | □ 低年級組　　　　□ 中年級組　　　　□ 高年級組 | | | |
| 就讀學校 |  | 學校用印  (戳章) | |  |
| 所屬縣市 |  |
| □ 本人繳交參賽作品參加衛生福利部食品藥物管理署主辦，由中華民國藥師公會全國聯合會承辦之【藥師⦁藥你安全】-111年度用藥安全繪畫比賽，**願意遵守及同意主承辦單位之各項競賽相關規定。**  □ **本人已詳閱並同意「伍、三、著作權約定事項」之各項規定。**  □ 依據個人資料保護法，為保障參賽者的隱私權益，參賽者所提供與藥師全聯會之個人資料，受藥師全聯會妥善維護並僅於藥師全聯會管理、推廣與執行業務之合理範圍內使用。藥師全聯會將保護參賽者的個人資料並避免損及其權益。  參賽者簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  法定代理人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (參賽者未滿20歲才需簽名) | | | | |

**【附件2】**

|  |  |
| --- | --- |
| **高年級組：【長輩藥安全】之作品內容說明** | |
| **說明你畫了什麼?**  **(50字以內)** |  |
| **中、低年級組：【藥師在哪裡做什麼?】之作品內容說明** | |
| **你是在哪裡看到藥師** | □ 醫院　　□ 診所　　□ 社區藥局　　□ 其他 |
| **說明你畫裡的藥師在做什麼事呢?**  **(50字以內)** |  |
| **參賽者作品縮圖** | |
|  | |