檔　　號：
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會　函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：劉芳穎(02)25000133 轉 254
電子郵件信箱：fly110396@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者
發文日期：中華民國 115 年 9 月 24 日
發文字號：牙全賢字第 00404 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：2027 年國際醫療志工經驗分享研討會(含國際醫療志工服務紀錄片徵選活動)活動辦法

主旨：本會將於民國 116 年 6 月 27 日（星期日）辦理「2027 年國際醫療志工經驗分享研討會（含國際醫療志工服務紀錄片徵選活動）」，詳如說明段，敬請廣為協助宣傳，鼓勵相關人員報名參加，敬請　查照。

說明：

一、116 年度「國際醫療志工經驗分享研討會」，廣邀有志認識、從事援外工作者報名參與，請於 116 年 06 月 03 日（週三）前線上填寫 https://forms.gle/aJY5P3QZokzxSi6V7，或填妥報名表以傳真、電子郵件或郵寄提供完成報名。

二、為促成國際交流計畫互相觀摩之盛會，「國際醫療服務紀錄片徵選」比賽，廣邀非政府組織團體、醫院及大專院校團等參與海外醫療服務團隊共襄盛舉，請於 116 年 3 月 31 日（週一）前提供 113 年至 116 年進行之國際醫療志工服務活動記錄片參賽，敬請　連同報名表以郵寄掛號逕寄本會。

三、2027 年度國際醫療志工經驗分享研討會(含國際醫療志工服務紀錄片徵選活動)活動資訊可至本會網站：https://www.cda.org.tw/口腔衛生/口腔衛生活動下載，聯絡電話：02-2500-0133 分機 254 劉小姐。

正本：各級醫院、各大專院校、22 縣市牙醫師公會

理事長 黃冠賢

本案依照分層負責規定 行政 授權

附件

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
# 2027 國際醫療志工經驗分享研討會(含國際醫療志工服務紀錄片徵選活動)

**一、主辦單位：**

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱本會)

**二、時間：**

2027 年 6 月 27 日(週日)

**三、地點：**待定。

**四、參加對象：**

**（一）「國際醫療志工經驗分享研討會」：**

有志認識、從事援外工作者皆可報名參加當日研討會及紀錄片觀賞活動，當日全程參與，登錄學分(牙醫師、西醫師、護理師)及頒發「國際醫療志工經驗分享研討會」參與證書。

**（二）「國際醫療志工服務紀錄片徵選」：**

1.社會組：已立案之全國非營利事業組織(NPO)或非政府組織(NGO)及各級醫院辦理國際醫療志工服務。

2.大專院校組：全國大專院校參與國際醫療志工服務團隊，作品可獨立製作或團隊合作。

＊各組別報名組數如不足五組，該組轉為經驗分享，給予參加獎。

**五、活動費用：**

本活動免費並提供餐食(其他相關費用，如交通、住宿...等請自理)。

**六、報名期間與方式：**

**（一）「國際醫療志工經驗分享研討會」：**

即日起至 **2027 年 06 月 03 日（週三）**止，請以以下方式完成報名，恕不接受電話報名：

1.國際醫療志工經驗分享研討會線上報名表單：
https://forms.gle/aJY5P3QZokzxSi6V7

2.填寫國際醫療志工經驗分享研討會紙本報名表，詳如附件一，傳真至（02）2500-0126、E-mail: fly110396@cda.org.tw或逕寄本會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓），註明「國際醫療志工經驗分享研討會」。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件章用章

（二）「國際醫療志工服務紀錄片徵選活動」：

即日起**至 2027 年 3 月 31 日（週一）止（郵戳為憑）**備妥活動辦法第八條之各項文件，以郵寄掛號逕寄本會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓），註明「國際醫療志工服務紀錄片徵選活動-NGO 組/大專院校組」紀錄片徵選。

七、「國際醫療志工服務紀錄片徵選活動」格式：

（一）**紀錄片主題**：請參與者自訂，為西元 **2024 年至 2027 年**進行之國際醫療志工服務活動。

（二）**紀錄片長度**：限定為初選 10 分鐘（加減 1 分鐘）

決選 5 分鐘（加減 30 秒）

（三）**紀錄片規格**：

1.原始拍攝規格解析度 1920x1080（1080p）以上，3840x2160 尤佳。

2.影片編碼格式：mp2、mp4、H.264/AVC、H.265/Hevc、mov。

3.影片檔案格式：MP2、MP4、MOV、WMA、AVI、AVCHD、FLV。

4.中文字幕非必要。

（四）**紀錄片內容**：以非政府組織團體、醫院或大專院校團隊如何進行國際醫療志工服務相關紀錄為主(包括口腔醫療及預防保健)，可參考本會所提供下列紀錄方向：

1. 國際醫療志工服務的緣起
2. 國際醫療志工服務的計畫
3. 推展國際醫療志工服務計畫歷程
4. 國際醫療志工服務有關之紀錄
5. 其他與國際醫療志工服務有關之紀錄
6. 國際醫療志工服務對當地的影響
7. 國際醫療志工服務計畫對團隊及個人的影響
8. 團隊幫助當地的心路歷程

八、「國際醫療志工服務紀錄片徵選」應繳交資料：

（一）國際醫療志工服務紀錄片徵選報名表，詳如附件二。

（二）NGO 組及醫院組請附立案證明/開業證明等證明文件。

（三）國際醫療志工服務紀錄片徵選線上報名表：

https://forms.gle/aJY5P3QZokzxSi6V7



准許委人中華民國牙
醫師公會全國聯合會
備文四份專用章

（四）著作財產權歸屬同意書，詳如附件三。

（五）肖像權使用同意書暨拍攝製作著作權約定，詳如附件四。

（六）請使用行動式硬碟交付，內容包括：

1.一部 **10 分鐘影片檔及一部 5 分鐘影片檔**，共兩部。

2.請提供紀錄片摘要或內容大綱（約 A4 紙張篇幅，包含活動成效及統計數據)

3.拍攝心得(內容請註明時間地點)

4.請於數位檔案及隨身碟外殼加註參賽組別（NGO 組/醫院組/大專院校組）及單位/學校名稱。

## 九、「國際醫療志工服務紀錄片徵選」參賽資格：

紀錄片參賽作品自即日起至 **2027 年 3 月 31 日（週一）**收件截止後，經本會審核參賽者應繳文件及資料無誤者，即具參賽資格。

## 十、「國際醫療志工服務紀錄片徵選」評審辦法及成績計算方式：

### （一）初選：

**2027 年 05 月 30 日（週日）**假中華民國牙醫師公會全國聯合會進行初選，由本會邀請 8-10 位評審，取各組入圍作品各 6 名。評分標準如下：

| 項次 | 標準 | 說明 | | 比重 |
|---|---|---|---|---|
| 一 | 內容 | 1.整體內容架構 | 影片所敘述故事的完整性與內容的表達力度。 | 30% |
| | | 2.影響力、說服力 | 是否能引起有志認識、從事援外工作者的共鳴，因而產生影響力、說服力。 | 40% |
| | | 3.口腔衛教宣導 | 執行口腔衛教宣導方式、創意及效力。(內含活動成效及統計數據) | 10% |
| 二 | 技術 | 影片的攝影、燈光、配音、音響技術、背景音樂、符合徵選規定等各項技術。 | | 20% |

### （二）決選：

1.參賽單位經本會通知為入圍作品，每單位請派代表於 **2027 年 06 月 27 日（週日）**「國際醫療志工服務紀錄片徵選活動」現場參加決選；入圍作品缺席無法參加決選時，按初選成績次高者，經本會通知遞補參加決選。

2.活動當日由現場 8-10 位評審，評選各組特優 1 名、優等 2 名、佳作 3 名。評分標準如下（初選成績不列入決選成績，決選重新計算成績）：



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

| 項次 | 標準 | 說明 | | 比重 |
|---|---|---|---|---|
| 一 | 經驗分享內容 | 1.整體內容架構 | 影片所敘述故事的完整性與內容的表達力度。 | 25% |
| | | 2.影響力、說服力 | 是否能引起有志認識、從事援外工作者的共鳴，因而產生影響力、說服力。 | 30% |
| | | 3.口腔衛教宣導 | 執行口腔衛教宣導方式、創意及效力。(內含國際醫療志工服務明確之統計數據結果，如受惠/接受治療人次或拔牙數量…。) | 10% |
| 二 | 技術 | 影片的攝影、燈光、配音、音響技術、背景音樂、符合徵選規定等各項技術。 | | 15% |
| 三 | 現場提問 | 1.評審現場提問，報告單位或個人即席回答。 | | 20% |
| | | 2.現場觀眾反應氛圍。 | | |

**十一、「國際醫療志工服務紀錄片徵選」得獎作品公佈：**

**（一）初選：**

**2027年05月31日（週一）**公佈入圍作品於社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會網站[www.cda.org.tw]，並公告決選紀錄片抽籤決定之發表順序。

**（二）決選：**

**2027年06月27日（週日）**當日播放入圍紀錄片，參賽單位代表現場分享國際醫療志工服務經驗(5分鐘)，由本會邀請之8-10位評審、學者現場評選，最後決選成績於所有單位發表後立刻評算，並公佈得獎名次及頒發獎盃、獎金及獎狀鼓勵。

**十二、「國際醫療志工服務紀錄片徵選」獎勵辦法：**

（一）本會由參賽作品中評選NGO組特優1名、優等2名、佳作3名為得獎作品，表揚以獎盃、獎金（特優壹萬伍仟元、優等壹萬元、佳作伍千元）及獎狀鼓勵。

（二）本會由參賽作品中評選醫院組特優1名、優等2名、佳作3名為得獎作品，表揚以獎盃、獎金（特優壹萬伍仟元、優等壹萬元、佳作伍千元）及獎狀鼓勵。

（三）本會由參賽作品中取大專院校組特優1名、優等2名、佳作3名為得獎作品，表揚以獎盃、獎金（特優壹萬伍仟元、優等壹萬元、佳作伍千元）及獎狀鼓勵。

（四）各組別報名組數如不足五組，該組轉為經驗分享，給予參加獎。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

## 十三、暫定流程表：

| 時間 | 行程 |
|---|---|
| 08:30-09:00 | 報到 |
| 09:00-09:10 | 貴賓致詞 |
| 09:10-10:10 | 大專院校入圍作品<br>(紀錄片播放、經驗分享、提問) |
| 10:10-10:30 | 邀請其他團體經驗分享 |
| 10:30-11:30 | 社會組入圍作品<br>(紀錄片播放、經驗分享、提問) |
| 11:30-11:50 | 邀請其他團體經驗分享 |
| 11:50-12:30 | 頒獎、合照 |
| 12:30 | 賦歸 |

## 十四、權利與義務：

（一）為達到推廣國際醫療志工服務等相關活動宣傳效果，凡參加徵選者，須同意無償授權本會於本活動之相關指定合作媒體或平台，以著作人之名義，於各相關活動宣傳、報導刊登及廣播、電視、網路等媒體無營利之公開播放、重製及公開傳輸。

（二）參加徵選者需保證所提供之演出內容及作品符合法令，並無侵害他人智慧財產權、肖像權、隱私權之情事；參賽作品須參賽者本人創作，未曾出版或未曾得獎之作品，且不得有抄襲之情事；其為翻譯或改作之作品，亦不予受理。若有任何第三者主張受侵害之事，參賽者需自行出面處理，與本會無涉。若有任何相關違反法令或侵權行為，本會有權取消該參賽者入選資格。

（三）參賽作品內容有援引他人部分影片或音樂歌曲等著作，應取得合法授權使用，以免侵權，有違反著作權之虞者，本會將有權取消參賽入選資格。

（四）參加徵選作品之著作權歸屬參賽人所有，但得獎者需簽署著作權歸屬同意書，專屬授權本會國際醫療志工服務紀錄片之使用權，內容詳如著作權歸屬同意書（與得獎作品同步公告）。

（五）本會保留修改本徵選辦法之權利。

（六）如各組參賽作品不足五組，本會保留變更呈現形式及獎項之權利。

（七）請詳閱上述徵選辦法，一旦報名，則視同同意本徵選辦法之相關規定及本會另行公佈之附屬規定。若參賽者及其作品不符合本活動辦法之規格，本會有權取消該參賽資格。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件之一

附件一

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
# 2027 國際醫療志工經驗分享研討會報名表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 姓名 | | 性別 | |
| 身份證字號 | | 生日年月日 | |
| 服務單位/就讀學校 | | 職稱/科別 | |
| 聯絡手機 | | 飲食需求 | □葷 □素 其他_____ |
| 聯絡地址 | | | |
| 電子信箱 | | | |
| 登錄學分<br>(學分尚申請中) | □ 牙醫師 □ 西醫師 □ 護理師 | | |
| 研討會參與證書 | □需要「國際醫療志工經驗分享研討會」參與證書<br>(需全程參與，未勾選者視同不需要) | | |

**活動備註**

一、活動時間：**2027 年 06 月 27 日(星期日) 09:00-16:30**

二、活動地點：集思北科大會議中心感恩廳
(106 台北市大安區忠孝東路三段 1 號億光大樓 2 樓~3 樓)

三、參加對象：
有志認識、從事援外工作者皆可報名參加研討會及紀錄片觀賞，當日全程參與，登錄學分(牙醫師、西醫師、護理師)並頒發「國際醫療志工經驗分享研討會」參與證書。

四、活動費用：本活動免費，附餐食，惟交通往返請自理。

五、報名期間與方式：
「國際醫療志工經驗分享研討會」
即日起至 **2027 年 03 月 31 日（週一）**止，可以線上報名 https://forms.gle/aJY5P3QZokzxSi6V7 或以傳真、Email、郵寄方式完成報名。名額以 **120** 名為限，額滿為止；報名後如不克參加，請務必來電取消，以利遞補。

六、報名資料僅供本會辦理「國際醫療志工經驗分享研討會」活動使用。

聯絡人：劉芳穎 (02)2500-0133 分機 254　　Email：fly110396@cda.org.tw　傳真：(02)25000126



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

附件二

# 2027 年國際醫療志工服務紀錄片徵選活動報名表

參加組別：□社會組　　□大專院校組

| | | | |
|---|---|---|---|
| 單位/學校名稱 | | 縣市別 | |
| 單位/學校地址 | □□□ | | |
| 指導老師 | | | |
| 單位/學校聯絡人 | | 職稱 | |
| 聯絡電話 | (　)　　分機 | 聯絡手機 | |
| 電子信箱 | | | |
| 作品名稱 | | | |
| 主題說明 | | | |
| 拍攝心得 | | | |

※國際醫療志工服務紀錄片報名表、作品、證明文件(NGO 組及院所組請附立案證明/開業證明相關文件)，請於 116 年 03 月 31 日前使用行動式硬碟交付，掛號寄至本會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓）

聯絡人：劉芳穎 (02)2500-0133 分機 254　　Email：fly110396@cda.org.tw　傳真：(02)25000126



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

附件三

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 2027年國際醫療志工服務紀錄片

## 著作權歸屬同意書

_____(姓名)參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之**2027年國際醫療志工服務紀錄片徵選**，參賽作品(作品名稱：_____)，雙方約定如下：

一、參賽人保證所提供之作品:

1.無侵害他人智慧財產權、肖像權及洩漏個人資料(尤其個人資料保護法第6條特種個人資料之保護)之情事。

2.為參賽人創作，未曾出版或未曾得獎、亦無抄襲之情事。

3.若有任何第三者主張受侵害之事，本人需自行出面處理，與主辦單位無涉。

4.若有任何相關侵權行為，主辦單位有權取消入選資格。

二、得獎者同意自公布得獎日起，該作品之使用權無償授予社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱全聯會）。

三、得獎者同意全聯會將得獎作品無償依其需要，自行或指定其他第三人，予以重製、公開播送、公開傳輸、改作權、編輯權、散布權、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。

四、全聯會有權對得獎作品進行修改、調整，參賽者並不得對全聯行使著作人格權。

*參賽者若未滿18歲，需請法定代理人填寫下列欄位

著作權人：　　法定代理人：

身分證字號：　　身分證字號：

聯絡電話：　　聯絡電話：

戶籍地址：　　戶籍地址：

中華民國　116　年　　月　　日



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章

附件四

# 2027年國際醫療志工服務紀錄片
# 肖像權使用同意書暨拍攝製作著作權約定

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿拍攝、編輯、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於「2027年國際醫療志工服務紀錄片」作品上。本人同意上述作品（內含上述授權之肖像）之著作財產權授權**主辦單位(社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會)**使用。

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：

＊如立同意書人未成年，請法定代理人共同簽署
法定代理人：
法定代理人身分證字號：
法定代理人通訊地址：
法定代理人聯絡方式：

拍攝者(人/單位)：
身分證字號(統編)：

中華民國　116　年　　月　　日



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 登文附件專用章