

「最美的醫療人文故事」第三屆徵文比賽

一、活動主旨：

醫病關係的愛與關懷，存在於彼此的互動、互信與情感，在慈濟醫療體系中充滿各式各樣關於醫療人文的動人故事，藉由此次徵文，匯聚各志業體對醫療人文的體察感悟，並敬邀徵文獲選者於慈濟醫學年會中領獎並口頭發表。

二、收件及截稿日期：

自即日起開始收件，至民國 111 年 7 月 1 日截止。

三、參加辦法及收件方式：

請參閱附件（或至官網 <http://tcmfaa.tzuchi.com.tw/>）下載簡章(含報名表及授權同意書)。

一律以 E-mail 投稿至 tcmfaa@tzuchi.com.tw（或 notes:法人學術發展室），投稿完成後，學術發展室將會回覆投稿完成確認。投稿日期截止後恕不再接受稿件修改，亦不接受補件。

四、徵選類別及獎勵方式：

1. 徵文對象：慈濟志業體在職員工及慈濟志工於收件期間均可參加，作者以一人為限，每人限投一篇。
2. 作品體例：散文、故事（請勿投稿論文、個案報告）。
3. 徵文主題：以「慈濟醫療人文」為主題，真實案例請以化名呈現，為保護當事人隱私，文章內容得適度改寫。
4. 作品規格：以繁體中文撰寫，每篇 800 字以上。參選作品格式為直式橫書電腦繕打、word 12 號新細明體。
5. 評選方式：包括初選、複選及決選三個階段。
6. 獎金(含稅)：第一名獎金陸萬元、第二名獎金肆萬元、第三名獎金參萬元、優等 2 名獎金貳萬元、佳作 2 名獎金壹萬元，入選 10 名各獎金伍仟元。

五、參選作品限制：

1. 作品必須未在任何地區之報刊、雜誌、出版品、網站、部落格等公開媒體發表。
2. 已參加比賽得獎、已獲文學補助之作品或已輯印成書者，不得參選。
3. 作品不得有抄襲、改寫、模仿、譯自外文等侵害他人智慧財產權之情事。
4. 違反上述規定者，獲獎者將被撤銷得獎資格，並追回獎金及獎狀。

六、注意事項：

1. 作品之作者享有著作人格權及著作財產權，並授權佛教慈濟醫療財團法人於該著作存續期間，得在任何地區、任何時間，以任何方式利用、轉授權他人利用該著作之權利。作者不得撤銷此項授權，且佛教慈濟醫療財團法人無需支付任何費用。
2. 參選者請於報名表上詳載個人資料及作品相關說明，稿件上請勿書寫或印有作者姓名及任何記號，若違反此規定，將不列入評選。
3. 作品內容若有當事人及家屬(如:年齡、職業、居住地等)相關背景之敘述者，應適度改寫，避免侵害當事人隱私及權益。
4. 獲獎者不得將作品公開發表或授權第三人使用。
5. 參選作品整體表現經評審決議後，獎項得從缺或彈性調整增加。

- 七、 得獎名單揭曉及頒獎日期：
民國 111 年 9 月公佈得獎名單（得獎者以電子郵件通知），於 10 月 16 日台北慈濟醫院舉辦頒獎典禮（慈濟醫學年會），並請獲獎者在年會中口頭發表文章內容（需自行準備簡報檔）。
- 八、 如違反本辦法各項規定，參選者應自負法律責任外，獲獎者亦須返還獎金及獎狀。若因可歸責於參選者之事由，致慈濟醫療財團法人受有損害者，參選者應負賠償責任。
- 九、 參選者一旦投稿，將視為同意本辦法之各項規定。本辦法如有未盡事宜，得隨時修訂補充，無需事前通知，佛教慈濟醫療財團法人有權對本活動之所有事宜作出解釋或裁決。
- 十、 若有相關事宜詢問請洽：
佛教慈濟醫療財團法人學術發展室_黃小姐(03-8561825*15813)

「最美的醫療人文故事」徵文活動報名表

*請詳填以下資訊		作品編號：(此由主辦單位填寫)
1. 作品名稱		
2. 作者姓名		
3. 服務單位	(志業體)	
	(科別/組別/處室)	
4. 聯絡電話	(公) _____ 分機 _____	
	(手機) _____	
5. e-mail		

著作權授權同意書

立同意書人(下稱本人)特此聲明同意下列條款：

一、遵守本次徵文辦法之規定，擔保參賽作品(下稱本著作)之著作權皆屬本人所有，如有剽竊他人著作等情事，且經查證屬實者，其衍生之法律責任均由本人自行負擔，與承辦單位無關。

二、本著作授權項目：

(一) 被授權人：佛教慈濟醫療財團法人(下稱慈濟醫療法人)。

(二) 授權範圍：

1. 本著作永久授權慈濟醫療法人，非經慈濟醫療法人書面同意，作者不得任意終止或解除授權。
2. 慈濟醫療法人得不限次數、不限地域，以各種方式行使該著作財產權(包括但不限於紙本、數位化、重製、編輯、改作、散布、發行、公開傳輸使用或集結出版專集/專刊)，並得轉授權第三人使用，以達教育後進之目的。前開授權方式及範圍於衍生著作亦有適用。
3. 本授權為非專屬授權，本人對本著作仍保有著作權。

(三) 授權費用：無償授權慈濟醫療法人使用。

三、本人保證本著作係原創性著作，若係改作或編輯著作則已獲得原著作權人之授權同意，絕無侵害任何第三人智慧財產權之情事，並有權為本同意書之各項授權。若有侵害第三人權利之情形，悉由本人自負法律責任，如致慈濟醫療法人受有損害，本人願負全部賠償責任。

此 致

佛教慈濟醫療財團法人

立同意書人(需親簽)：_____

身分證字號：_____

聯絡電話/手機：_____

中 華 民 國 年 月 日