

附件一

**112 年臺南市政府衛生局**  
**「Show me your mouth」兒童口腔健康繪畫徵選**  
**報名表**(浮貼於海報背面右下角)

**一、基本資料**

姓 名		編 號	(主辦單位填寫)
身分證字號		聯 絡 電 話	
通 訊 地 址			
戶 籍 地 址			
就 讀 學 校			
班 級	_____年_____班		

**二、設計說明**

(一)參賽組別

1. 低年級組    2. 中年級組    3. 高年級組

(二)作品名稱

(三)創作理念

(四)有無指導老師

無    有，指導老師姓名： \_\_\_\_\_

注意事項：請用正楷書寫或電腦打字。