

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。