

# 臺南市政府衛生局112年度我的無菸家庭著色比賽報名表

茲本人之子女\_\_\_\_\_ (小朋友姓名，以下簡稱參賽者)

就讀於本市\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_ (幼兒園名稱)

同意參加本次我的無菸家庭著色比賽活動，並將參賽者之相關參賽著色圖檔及電子檔版權，無條件授權臺南市政府衛生局於即日起無償使用於菸害防制相關宣導活動。

此 致

臺南市政府衛生局

法定代理人：\_\_\_\_\_ (參賽者之家長或監護人簽名或蓋章)

電話：

地址：

中 華 民 國                      112                      年                      月                      日

- 報名資格：就讀本市幼兒園的小朋友。
- 收件期間：即日起至112年6月30日止
- 收件方式：郵寄至臺南市政府衛生局林森辦公室701臺南市東區林森路一段418號，請註明『112年我的無菸家庭著色比賽』聯絡人陳先生(電話：06-2679751分機266、電子信箱：[d00018@tncghb.gov.tw](mailto:d00018@tncghb.gov.tw))
- 獎勵辦法：優選\*10名(商品卡1000元)、佳作\*20名(商品卡500元)
- 評分辦法：色彩表現50%、整體美感30%、創意加工20%
- 得獎公告：於選評結束後2周內公布於本局局網，並電話聯繫法定代理人通知於本局領獎
- 注意事項：1.報名表及著色稿可上本局網站下載  
2.參賽作品可自行影印“著色稿”黏貼於報名表背面或直接於背面作畫，同一參賽者不得重複報名；著色所使用之工具顏料不拘，惟不接受電腦繪圖  
3.主辦單位保有對活動方式、辦法及獎項修改之最終權利

# 拒絕菸酒檳

1 幼 兒 園 全 面 禁 菸

2 二 手 及 三 手 菸 會

導 致 兒 童 智 力 受 損 、  
呼 吸 道 疾 病 及 癌 症

3 吃 檳 榔 會 得 口 腔 癌

4 飲 酒 過 量 會 傷 身

