



2025 癌友家庭拼貼畫比賽報名表

作者姓名		性別	☐ 生理男 ☐ 生理女
癌友姓名	☐ 同上 ☐ 身旁組	關係	
出生年月日	民國 年 月 日	身分證字號	
作品名稱			
聯絡地址	☐ ☐ ☐ 縣市 市鎮區鄉 村鄰 *獲獎通知 路街 段 巷 弄 號 樓之		
戶籍地址	☐ 同聯絡地址 ☐ ☐ ☐ 縣市 市鎮區鄉 村鄰 *獲獎領據開立 路街 段 巷 弄 號 樓之		
何處得知活動訊息	☐ 醫院 ☐ 網路/FB 社群媒體 ☐ 社會局/社福中心 ☐ 社福單位		
連絡電話	(宅) (手機) (第二聯絡人)		
E-MAIL			
【病友組】 診斷情形	就診醫院：_____ 疾病名稱：_____ 癌 ☐ 零期 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ 不詳 確診日期：(民國)____年____月____日 ☐ 正在治療中 ☐ 復發且治療 ☐ 門診追蹤中_____年 治療方式： ☐ 手術 ☐ 化學治療 ☐ 放射線治療 ☐ 標靶藥物 ☐ 免疫藥物治療 ☐ 其他		
隨附文件 *請核對是否備齊	☐ 作品乙份*規格皆為「橫式」、「A3 尺寸」(白銅卡紙 1,000 磅) ☐ 紙本報名表乙份 ☐ *癌友組—罹癌診斷證明書影本或是重大傷病證明		
※敬請參賽者詳閱以下條文，並簽名以示同意： 1. 參賽作品，其原稿、版權及著作權將無條件供主辦單位使用，財團法人育田社會福利慈善基金會有權修改、重製該作品，原作者不另收取費用。 2. 為配合頒獎和推廣活動，獲獎和入圍作品得有主辦單位安排展出，並在主辦單位刊物或其他媒體發表。 3. 獎金將採匯款轉帳方式提供(限作者本人，並以郵局或華南銀行存簿封面影本)，撥付日期將另行公告。 參賽作者_____ (簽/章)			

收件編號(由主辦單位填寫)：☐☐☐☐



簡述創作理念

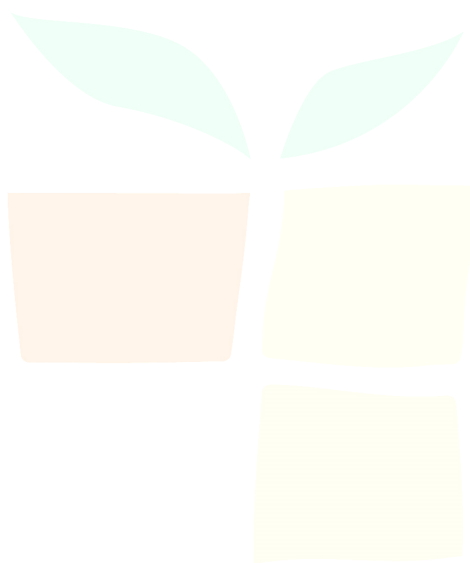
*說明：電腦打字為佳或親筆正楷書寫皆可，打字請以標楷體 12 號字，單行間距。

作者姓名

作品名稱

副標：(建議 10 個字以下為佳)

內容：(請以 200 字內為限)



Mercyland

請沿虛線剪下作品標示單 黏貼於拼貼畫作品背面的右下角

2025 癌友家庭拼貼畫比賽作品標示單

組別	編號(勿填)	姓名	作品主題