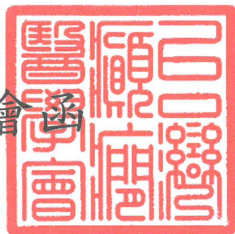


台灣癲癇醫學會函



台內社字 8903612 號立案

會址：台北市北投區石牌路二段 201 號

聯絡人：李劉玉梅

電話：(02) 28762890

傳真：(02) 28762891

受文者：各級學校

發文日期：中華民國 115 年 6 月 5 日

發文字號：(115)癲會倩字第 0079 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：(詳附件)

主旨：檢送第二十四屆「人間有情-關懷癲癇徵文比賽」活動辦法乙份，
敬請 貴校協助公告宣導並鼓勵師生踴躍投稿，敬請查照。

說明：

- 一、本活動主要目的為去除社會大眾對癲癇症長期以來之誤解及歧視，推廣社會大眾對癲癇症之認識及了解癲癇患者之感受。
- 二、參加比賽者可藉由徵文比賽抒發心聲，拓廣社會大眾對癲癇症之認識與包容性。
- 三、敬請 貴校協助公告張貼活動文宣(如附件)，鼓勵師生及教職員工踴躍投稿。

台灣癲癇醫學會
理事長 陳 倩

國立彰化高級中學



1150005192

台灣癲癇醫學會
第二十四屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽

請公告張貼

宗旨：本學會鑒於癲癇朋友在成長及就學過程中遭受歧視和誤解，希望藉由徵文比賽，宣導癲癇實用知識，幫助他們在教育及工作方面獲得更多的關注與尊重，感受到人間有溫暖，處處有溫情。

主辦單位：台灣癲癇醫學會

指導單位：教育部

合作單位：文化部

比賽方式：

- 一、參加對象：具中華民國國籍之社會人士及全國大專院校、高中、國中、國小之學生均可參加。
- 二、截止日期：即日起至115年12月21日(星期一)。
- 三、題目及創作形式：題目自訂(以關懷癲癇相關題目為主)，文章格式可為散文(含記敘、抒情、說明、議論，字數限5000字以內)，或新詩(一首，50行以內)。
- 四、參賽分組：(共分八組)
癲癇朋友組：① 國小組 ② 國中組 ③ 高中組 ④ 成人組(大專以上及社會人士)
社會朋友組：① 國小組 ② 國中組 ③ 高中組 ④ 成人組(大專以上及社會人士)
- 五、獎勵辦法：第一名 每組取一名、獎金3,000元，獎狀乙面，作品集乙本。
第二名 每組取一名、獎金2,000元，獎狀乙面，作品集乙本。
第三名 每組取一名、獎金1,000元，獎狀乙面，作品集乙本。
佳作 每組取三名、每名獎狀乙面，作品集乙本。

參選須知：

- 一、每人參選作品以一篇為限。為鼓勵及增加社會大眾及病友參與，曾獲本徵文比賽該組別第一名者，兩年內不得參加同一組別(得獎後第三年始能參加)。
- 二、各組得獎作品之作者享有著作人格權，但著作財產權需因應主辦單位展覽展示、出版及推廣等需求，無償授權主辦單位不限地域、時間及次數利用，包括：重製權、改作權、編輯權、散布權、公開展示權、公開口述權、公開播送權、公開傳輸權、相關文宣品印製發行。
- 三、參賽作品須未曾對外發表過，亦不得抄襲或模仿，且不得使用AI人工智慧協助撰寫。如違反上述情事者，將取消參賽及得獎資格，並由送件者自負相關法律責任。
- 四、參賽作品原則不予退還。
- 五、所有作品採匿名方式公開評審，若該組參賽作品未達給獎標準者，該獎項得縮減或從缺。
- 六、報名參選者皆視為已詳讀並認同本徵選辦法內所有規定。

投稿方式：(採紙本或E-mail雙軌投稿方式，參賽者擇其中一種方式報名參賽)

- 一、紙本投稿：(一)收件方式：限時掛號郵寄至「11217台北市北投區石牌路二段201號 台灣癲癇醫學會」，並於信封註明「人間有情-關懷癲癇徵文比賽」。
(二)以郵戳為憑，逾期恕不受理，稿件收件後不得更改。
(三)作品格式：① 電腦繕打：內文新細明體12級字型；② 手寫：以600字稿紙撰寫。
(四)繳交資料：① 參選作品紙本；② 報名表(請貼於作品背面右下角)。
- 二、E-mail投稿：(一)收件方式：E-mail至 epil1990@ms36.hinet.net (主旨：人間有情-關懷癲癇徵文比賽-組別-姓名)，收到稿件後，將於兩週內回傳「投稿成功信件」。
(二)繳交資料：① 參選作品Word檔及PDF檔，檔案名稱請統一設定為「組別-姓名」，例如：癲癇朋友國小組-王○○。
② 報名表。

參考資料：請上台灣癲癇醫學會 www.epilepsy.org.tw、台灣癲癇之友協會 www.epilepsyorg.org.tw
台灣兒童伊比力斯協會 www.childepi.org.tw、台南癲癇之友協會 www.teatn.org.tw 查詢。
評選結果公告：116年2月19日前(暫訂)。頒獎日期將專函通知，並配合本學會活動進行頒獎。

第二十四屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽 報名表					
姓 名		性 別		年 齡	聯絡電話
身分證字號		手機號碼		e-mail	
分 組	<input type="checkbox"/> 癲癇朋友組 (有癲癇病史者) (就醫醫院：) 主治醫師：) <input type="checkbox"/> 社會朋友組				
組 別	<input type="checkbox"/> 成人組 <input type="checkbox"/> 高中組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 國小組 題 目				
就讀學校 (在學者填寫)				班級/科系 (在學者填寫)	
聯絡地址 (請填寫郵遞區號)					