

105 年度臺南市政府衛生局 菸酒檳榔防制漫畫徵選競賽說明

壹、計畫緣起

103 年國人十大死因中，惡性腫瘤、心血管疾病、肺炎、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病等，皆與吸菸、喝酒及吃檳榔有關。學生時期是習慣養成的重要階段，應加強菸、酒及檳榔健康危害宣導教育；爰此，透過此次漫畫徵選活動，創造適用於學生的宣導素材，俾利衛生業務推動，將拒菸酒檳意識深入民心；並期望民眾設計漫畫的過程中，亦能產生同儕間的相互影響力，帶動拒菸酒檳氛圍的產生。

貳、主辦單位

- (一)指導機關：衛生福利部國民健康署
- (二)主辦單位：臺南市政府衛生局
- (三)協辦單位：臺南市 37 區衛生所

參、計畫目的

- (一)提升民眾對健康議題的主動參與率及菸酒檳榔對健康危害的認同感。
- (二)設計本市專屬衛教宣導漫畫，免費提供學童觀賞，從小建立菸酒檳榔健康危害的觀念。

肆、活動期程：即日起至 105 年 7 月 31 日止

伍、參加對象：有意願者於 105 年 7 月 15 日前完成報名手續皆可參加

陸、參賽說明

(一)報名日期：即日起至 105 年 7 月 15 日止

(二)報名方式(擇一)：

- 1.網路報名：<http://goo.gl/forms/4hGLbBkz4v>
- 2.E-mail 報名：填寫附件並寄送至【電子信箱：hp14@tncghb.gov.tw】
- 3.傳真報名：填寫附件並傳真至 06-6320029

註 1：得獎時須簽署附件之切結書方能領獎

註 2：請確實填寫 e-mail，以利即時訊息之發布

(三)投稿規格

- 1.徵稿頁數：漫畫創作 20 頁~ 40 頁(含封面及封底)，封面需設計並有作品名稱，封底需有「國民健康署與臺南市政府衛生局關心您」與「經費來自菸品健康福利捐」字樣。
- 2.作品原圖檔尺寸 A4 以上、B4 以下(含 A4 及 B4)，解析度 300dpi 以上之 JPG 圖檔，對白字體大小要能清楚閱讀。
- 3.徵稿形式：電子檔收件(手繪稿件自行掃描轉數位電子檔，600dpi 以上)，並附輸出 A4 尺寸列印對照本乙件。
- 4.繳交作品頁數請按照 01、02、03 依此類推依序命名。

(四)投稿內容(重要)：

- 1.需提到「**吃檳榔即使不加配料也會導致癌症**」。
- 2.需提到菸、酒及檳榔對健康的危害(自行蒐集資料並設計)。

3.需提到口腔癌篩檢資格：30 歲以上嚼檳(含已戒)或吸菸民眾，每 2 年可至牙科、耳鼻喉科或衛生所免費篩檢 1 次。

(五)投稿期限：即日起至 105 年 7 月 31 日止。

(六)投稿方式

1.地址：臺南市新營區東興路 163 號 2F(國民健康科 黃芷玲小姐)

2.聯絡方式：06-6357716#258 黃小姐。

(七)獎項

1.第一名：共 1 名，給予 10,000 元等值禮券及獎狀乙只

2.第二名：共 1 名，給予 8,000 元等值禮券及獎狀乙只

3.第三名：共 1 名，給予 5,000 元等值禮券及獎狀乙只

4.第四名：共 1 名，給予 3,000 元等值禮券及獎狀乙只

5.第五名：共 1 名，給予 2,000 元等值禮券及獎狀乙只

6.佳作：共 5 名，給予 1,000 元等值禮券及獎狀乙只

(八)評分方式：

1.作品重新編號去連結後，交由 3 位委員進行評筆，取平均並計算至小數點第 2 位；

委員由國小或國中老師 2 位及衛生局(所)業務相關人員擔任。

2.滿分為 100 分，內容完整性佔 40%(請參考第四點內容規範)、創意及吸引力佔 30%、整體美感佔 30%。

(九)成績公布：105 年 08 月 29 日(一)公布得獎名單於臺南市政府衛生局網站之最新消息中。

(十)領獎方式(擇一)

1.親自領取：105 年 09 月 09 日(五)前至臺南市政府衛生局領取。若本人領取需攜帶身分證(或戶口名簿)及得獎作品圖稿；若委託他人代領，受託者須攜帶雙證件(戶口名簿、身分證、駕照、護照...等)及得獎作品圖稿以茲身分確認。

2.郵寄領取：由主辦單位寄發領據及切結書供受獎者簽名並寄回主辦單位後，將獎項以掛號寄與受獎者。

柒、聯絡方式：

(一)聯絡人：黃芷玲

(二)電話：06-6357716

(三)傳真：06-6320029

(四)E-mail：hp14@tncghb.gov.tw

附件 1

105 年度臺南市政府衛生局

菸酒檳榔防制漫畫徵選競賽報名表

姓名：_____

性別：_____

電話(手機)：_____

通訊地址：_____

E-mail：_____

職業：_____

是否同意將設計圖稿提供予臺南市政府衛生局進行重製、宣導及推廣：

☐是 ☐否

切結書

本人_____同意將參與「105 年度臺南市政府衛生局菸酒檳榔防制漫畫徵選競賽」投稿作品電子檔，無償提供予臺南市政府衛生局進行重製、宣導及推廣。

立書人：_____（簽名+蓋章）

日期：_____年_____月_____日。