

2024 年長庚紀念醫院「醫病醫心♥溫暖同行」病人關懷攝影比賽 肖像權使用同意書

本人（甲方）_____（被拍攝者／法定代理人）同意並授權拍攝者（乙方）_____拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，用以參加 2024 年長庚紀念醫院「醫病醫心♥溫暖同行」病人關懷攝影比賽。

本人同意上述參賽作品（內含上述同意之肖像），拍攝者就該參賽作品之攝影著作擁有完整著作權，但不得違反公共秩序及善良風俗，也不得用於其他非本人所授權與承諾之使用範圍。該作品之全部著作財產權如經讓與主辦單位（即長庚醫療財團法人），主辦單位有著作權使用權利，且不需另支付報酬。本人已明確了解授權肖像的使用方式、範圍、用意及結果。

立同意書人

甲方：_____（簽章）

甲方身分證字號：

甲方聯絡電話：

甲方聯絡地址：

乙方：_____（簽章）

乙方身分證字號：

乙方聯絡電話：

乙方聯絡地址：

法定代理人：_____（簽章）

法定代理人身分證字號：

法定代理人聯絡電話：

法定代理人聯絡地址：

※如被拍攝者為非完全行為能力人（如未滿 18 歲之未成年人、受監護宣告、輔助宣告之人），

相關肖像權使用同意需由全體法定代理人（如父母、監護人）親自簽署。

西 元 2 0 2 4 年 月 日

（本表需親筆簽名，請掃描或拍照，連同參賽作品一併寄至 photocgmh09200@gmail.com 或 cgmhswd@cgmh.org.tw 備查，若作品獲選，需於領獎時將正本連同獎金收據一併寄回予主辦單位留存，始得領獎）