

財團法人護理人員愛滋病防治基金會

愛滋病微電影創作徵件參賽報名表

姓 名		出 生	年	月	日
性 別		聯絡電話	O: () H: () 手機:		
服務機構名稱			職 稱		
服務機構地址	□□□				
電子郵件信箱					
參加組別	<input type="checkbox"/> 護理專業組 <input type="checkbox"/> 社會組				
作品名稱					
作品規格	作品規格需符合 Full HD(解析度 1920*1080)				
攝影機型號及相關器材設備說明					
作品簡介					
製作團隊簡介					
影片創作理念 與劇情介紹 (200 字以內)					
檢附資料	<input type="checkbox"/> 影片原始光碟 1 份 <input type="checkbox"/> 著作財產權授權同意書				

備註：本表不敷使用時，請自行影印。

財團法人護理人員愛滋病防治基金會
愛滋病微電影製作團隊名單

編號	姓名	出生年月日	性別	單位名稱及 職稱	連絡電話	電子郵件信箱 e-mail
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

備註：本表不敷使用時，可自行影印

聯絡人：張美迪秘書

聯絡電話：(02)2531-7575

傳真：(02)2567-7585

本基金會地址：10451 台北市林森北路 413 號 6 樓之 1

本基金會網址：<http://www.napf.org.tw/>