2024년 대덕구장애인종합복지관 제5회 장애인식개선 콘텐츠 공모전 참가 신청서

접수번호 :

*접수번호는 대덕구장애인종합복지관에서 기재함

출품자 인적사항	참가 유형	☐ 개인신청 ☐ 팀신청(*5인 이하)				
	*팀·단체의 경우 대표자가 작성					
	이름/성별	공란 없이 모두 기입	소속학교	공란 없이 모두 기입		
	학년	공란 없이 모두 기입	반	공란 없이 모두 기입		
	나이	공란 없이 모두 기입	연락처	공란 없이 모두 기입		
	e-mail	공란 없이 모두 기입	주소	공란 없이 모두 기입		
팀신청 추가작성	총 참가인원	팀 신청시에만 기입	명	팀명	팀 신청시에만 기입	
	공동참가자 (단체만 기재)	구분	성명	생년월일	소속학교	나이
		공동참가자1				
		공동참가자2				
		공동참가자3				
	공동참가자4					

* 팀신청자는 대표자 인적사항 작성 후, 추가작성란까지 작성

출품작 설명	출품 분야	공란 없이 모두 기입
	작품 제목	공란 없이 모두 기입
	작품 설명	기획 의도 및 작품에 대한 간략한 설명
참가 소감	출품자의 인식 변화	작품을 준비하며, 장애인에 대한 나의 인식이 어떻게 변화했는가에 대한 소감 (필수)
유의사항	◎ 본인 작품이 아니거나(표절 등) 기 발표작으로 판명될 경우, 입상을 취소합니다. ◎ 출품작의 지식재산권은 출품자에게 있습니다. 단, - 출품자는 2024년 12월 31일까지 주최기관에게 출품작의 지식재산권의 우선사용 권한을 제공합니다. - 주최기관은 출품작을 상업적 목적이 아닌 자료용·홍보용 등으로 사용할 권한을 영구적으로 갖고 있으며, 별도의 비용은 지불하지 않습니다. - 저작권 및 초상권 침해, 명예훼손 등의 문제가 발생할 경우, 관련된 일체 법적·도의적 책임은 출품자에게 있습니다. - 출품작의 출품작 자체 문제로 인해 생긴 불이익은 출품자 본인에게 책임이 있습니다. ◎ 제출하는 모든 서류 및 작품은 반환되지 않습니다. 만약 반환을 원할 경우, 별도 문의 바랍니다.	
개인정보 수집·이용 동의	◎ 개인정보보호법 제15조에 따라 본 공모전 관련 공지사항 및 콘텐츠 공모에 필요한 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다. <div style="text-align: center;"> ☐ 동의 ☐ 동의 안함 </div>	

위 기재내용은 사실임을 확인 및 유의사항에 대한 내용을 동의하며,
2024년도 제5회 장애인식개선 콘텐츠 공모전에 참가 신청합니다.

2024년 월 일

출품자 :

(서명)

대덕구장애인종합복지관장 귀하