

2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전

달빛어린이병원의 대국민적 인식 확산 및 건강한 이용 문화 조성을 위하여 '2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전' 을 개최하고 있으니, 많은 관심과 참여 바랍니다.

□ 목적

- 달빛어린이병원 이용 어린이를 대상으로 실제 경험담을 담은 작품을 통해 달빛어린이병원의 역할 및 운영 가치 공유

□ 공모 개요

- (공고명) 2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전
- (공고 주제)
 - 달빛어린이병원에서 진료받은 날의 후기와 느낀 점 등
- (공모 대상)
 - 출생 연도 2012년~2017년
- (참여 방법)

| 구분 | 제출 방법 |
|------|--|
| 그림일기 | 작품 스캔본(촬영본) 및 참가신청서 이메일 제출 후, 작품 원본 필수 우편 제출(방문 접수 불가) ※ 제출 이메일 주소 : moonlight_grim@naver.com ※ 제출 우편 주소 : 서울시 마포구 동교로41길 18, 3층 공모전운영사무국 (2024년 3월 29일(금) 소인분까지 인정) |

○ (출품 사항)

| 구분 | 제출 방법 |
|------|--|
| 그림일기 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 첨부된 작품 양식(A3) 참조 및 준수 <ul style="list-style-type: none"> ※ 양식 다운로드 후 인쇄하여 사용(A3(297X420mm) 사이즈 준수) <ul style="list-style-type: none"> - 2015년~2017년생: 초등부 저학년 양식 사용 - 2012년~2014년생: 초등부 고학년 양식 사용 ※ 원본 작품 뒷면에 참가자 및 보호자 성명, 연락처 기재 필수 ※ 보호자, 교사 등 참여자 대신 그린 그림 등 대작은 응모 불가, 적발 시 불이익이 있을 수 있음 ※ 색연필, 크레파스 등 사용 가능 ※ 1인당 1개 작품 제출 가능 ※ 붙임 3, 4의 그림일기 양식 활용하되, 상황에 따라 자율 양식 사용 가능(단, 사이즈는 A3 준수) |

○ (응모 기간) 2024. 2. 6(화) ~ 2024. 3. 29(금) 소인분까지

※ 마감시간 이후 접수 절대 불가하므로 사전 제출 권장

○ (주최/주관) 보건복지부, 국립중앙의료원 중앙응급의료센터/달빛어린이병원

○ (제출 서류) 참가신청서 1부, 작품 1부 등

※ 붙임 지정양식 참조

※ 참가신청서 내 직인 날인 또는 서명 후 스캔하여 파일 첨부 후 이메일로 제출

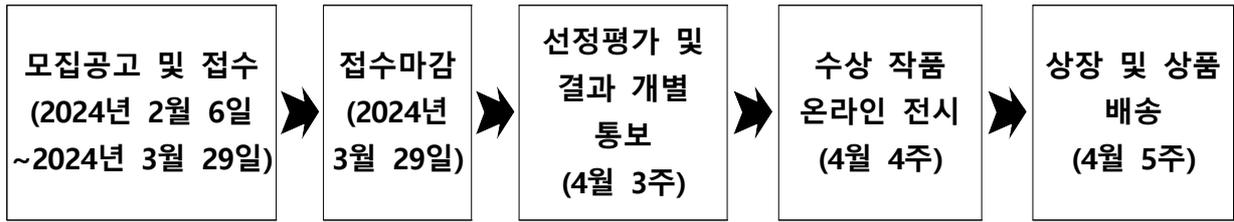
※ 이메일 제목 및 파일명은 양식 및 예시 참조

(양식) 달빛어린이병원 그림일기 공모전_참가자 성명_작품명

(예시) 달빛어린이병원 그림일기 공모전_홍길동_달빛어린이병원은 나의 슈퍼맨!

□ 선정절차 및 평가기준

○ 선정절차



※ 참가자 모집 및 평가일정에 따라 변동 가능

○ 평가방법

- 1차 심사 : 접수 작품 대상 전문가 심사 결과 평균 순위에 따라 상위 21개 작품 선정
- 2차 심사 : 1차 심사 통과 작품(총 21개 작품) 대상 전문가 심사 합산 점수 결과 순위에 따라 선정 및 상격 부여

○ 평가기준 : 독창성, 주제 적합성, 심미성, 기대성과

○ 평가항목 및 배점

| 평가항목 | 주요내용 | 배점 |
|-----------------|---|-------------|
| 독창성 (35점) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 표현 방식이 흥미로운가? ○ 작품 주제가 잘 드러나고, 창의적인가? | 35점 |
| 주제 적합성 (30점) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 공모 주제에 적합한 내용인가? ○ 달빛어린이병원의 긍정적 인식 확산에 적합한가? | 30점 |
| 심미성 (20점) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 작품의 완성도가 높은가? ○ 일반 대중이 호감을 느낄 수 있는가? | 20점 |
| 기대 성과 (15점) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 온라인 전시(SNS 채널 개재) 등에 적합한가? ○ 달빛어린이병원 이용 유도를 기대할 수 있는가? | 15점 |
| 합계 | | 100점 |

※ 평가결과 동점인 경우 평가항목 배점이 높은 순서(독창성 → 주제 적합성 → 심미성 → 기대성과)에 따라 고득점순으로 순위 결정

□ 시상 내역(총 14인 선정)

| 구분 | 인원 | 내용 | 비고 |
|----|-----|--------------------|-----------|
| 대상 | 1인 | 상금 50만원 | 장관상 |
| 금상 | 1인 | 상금 30만원 | 국립중앙의료원장상 |
| 은상 | 2인 | 상금 10만원 *총 20만원 | |
| 입선 | 10인 | 상금 5만원 *총 50만원 | |
| 총계 | 14인 | | |

※ 수상자 및 시상 내역은 심사 결과에 따라 추후 조정될 수 있으며, 적격자가 없을 경우 수상자가 없을 수 있음

□ 유의사항

- 응모한 작품은 반환되지 않으며, 수상 작품을 제외한 작품들은 일괄 파기 예정
- 신청서의 기재사항이 허위로 드러난 경우(표절 및 모작, 대리 사례 제출 행위 또는 위탁, AI 프로그램을 사용한 작품 등), 참가 대상에 적합하지 않을 경우 선정 이후에라도 선정 취소, 시상품 환수 등 불이익을 받을 수 있음
 - ※ 표절 및 모작 판단기준 : 타인의 선행 사례로 소개되었거나, 각종 커뮤니티 등에서 언급된 타인의 사례로 알려진 내용과 거의 유사한 경우, 기 입상된 본인 작품을 상당 부분 이상 변화·심화시키지 않고 작품에 대한 설명이 거의 동일한 경우 등
- 타 공모전 및 지원사업 등에서 수상한 작품이거나 표절 시비가 발생할 경우 심사에서 제외되며, 선정 이후에라도 표절이 확인될 경우에는 수상이 취소되고 시상품 환수 및 법적 조치를 취할 수 있음
- 공동(팀)으로 참가할 수 없으며, 1인당 1개 작품 접수 가능
- 도작, 모작 등 참가자 및 출품자에 의한 분쟁 발생 시 모든 책임은 참가자에 있음
- 수상자는 달빛어린이병원 모든 관련 규정을 준수하고, 본 사업 추진을 위해 최선을 다해야 함

- 심사기준에 부합하지 않거나, 그 수준이 현격히 낮을 경우 시상 건수가 축소되거나 시상 내역이 없을 수 있음
- 제출된 신청서는 신청자의 요청에 의해 임의로 추가 또는 보완될 수 없으며, 일체의 서류는 반환하지 않음
- 선정된 작품은 달빛어린이병원 사업 등 비영리 목적으로 활용될 수 있음
- 수상 작품은 주최/주관사의 홍보 및 캠페인 사업, 행사 등 공익적인 목적에 한하여 원본 또는 2차적 저작물로 재제작 되어 사용될 수 있음
- 상기 공고 내용은 사정에 의해 일부 변경될 수 있음

□ 문의처

- 2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전 운영사무국
: T) 070-4665-3208 / 070-4665-3237
: E-mail) moonlight_grim@naver.com

※ 유선 문의 : 평일 10:00 ~ 17:00까지 가능(12:00 ~ 13:00 및 휴일 제외)

2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전 개인정보 수집/이용/제공 동의

본인은 달빛어린이병원의 '2024 달빛어린이병원 그림일기 공모전'에 대한 신청과 수행을 위하여 아래와 같이 본인 개인정보의 수집·이용·제공에 동의합니다.

가. 수집·이용·제공 목적

- 달빛어린이병원이 공모하는 사업의 참가신청과 선정평가 등을 위한 최소 정보의 수집과 이용
- 달빛어린이병원이 공모한 사업의 정산을 위한 최소정보의 수집과 이용(정산시)
- 달빛어린이병원이 공모한 사업의 종료 후 성과추적을 위한 최소정보 수집과 이용
 - * 보조금관리에관한법률에 의한 보조사업실적보고와 보조금의 금액 확정에 한하여 보건복지부 및 관련기관에 개인정보가 제공될 수 있음
- 달빛어린이병원이 공모한 사업의 사업성과 관리 및 홍보 목적의 최소정보 수집과 이용

나. 수집·이용·제공하는 개인정보의 항목

- 신청서 상에 기재하는 성명, 생년월일, 휴대전화번호, 이메일, 주소, 학력(학교, 전공, 학위 등), 소속명, 직위 등

다. 개인정보의 보유 및 이용·제공기간

- 공모전 결과 발표일로부터 3개월

라. 동의를 거부할 권리와 거부에 따른 불이익

- 상기 본인은 상기 개인정보의 수집에 대하여 거부할 권리를 보유하고 있음을 인지하고 있습니다.
- 개인정보제공 동의를 거부할 경우 접수 및 선정평가 대상에서 제외 되는 등의 불이익을 받을 수 있습니다.

| 구분 | 소속명 | 성명 | 동의여부 | 서명 |
|-----|-----|----|---|----|
| 참가자 | | | <input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 거부 | |
| 보호자 | | | <input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 거부 | |

2024년 월 일
국립중앙의료원 귀하

2024 달빛어린이병원

그림일기 공모전

(저학년용)

년 월 일 요일 날씨:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

제목:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

방문 기관명:

2024 달빛어린이병원

그림일기 공모전

(고학년용)

| 년 | 월 | 일 | 요일 | 날씨: |
|---------|---|---|----|-----|
| | | | | |
| 제목: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 방문 기관명: | | | | |