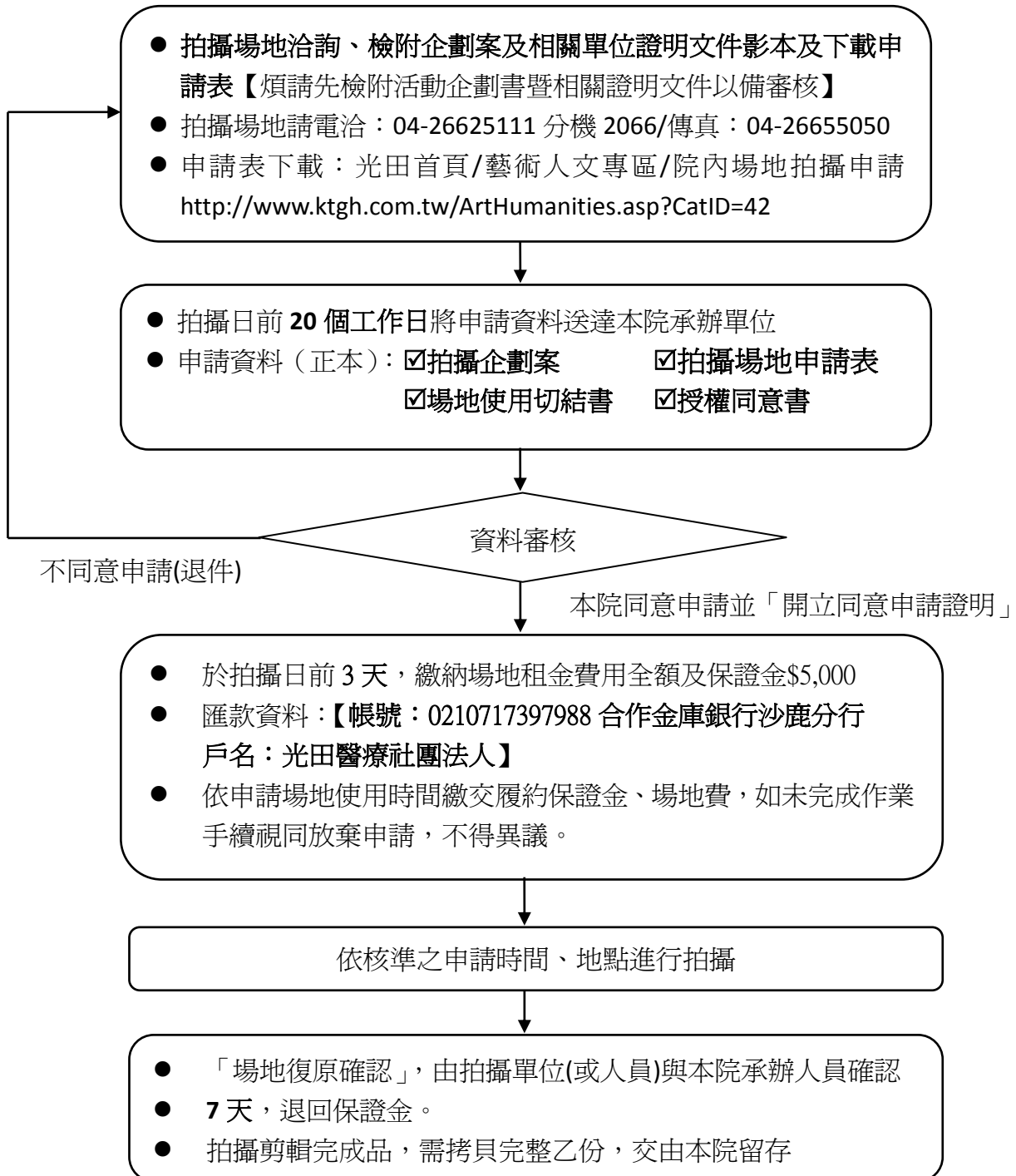


光田醫療社團法人光田綜合醫院 拍攝場地收費管理要點暨拍攝檔期申請表

壹、拍攝場地申請及退場流程

依申請收件時間順序辦理及內容審查方式辦理，申請者提出申請。若需勘查場地，煩請事先預約，以免場地另有使用，不便臨時提供場勘。



貳、拍攝場地申請費用

- 一、以下為商業性用途之收費標準，公益性用途予以**免費之優惠**。有立案登記之藝文單位，亦享有公益性用途之場地優惠。

使用性質 收費標準	商業性用途 Ex. 拍攝廣告、音樂影片及錄影帶、 婚紗寫真、電視節目拍攝暨錄影	公益性用途 Ex. 短片、電影、紀錄片、 電視劇
每小時/（元）	500	0
保證金（元）	5,000	0

- 二、場地確定後，必須先繳交 5,000 元保證金，於拍攝日前 3 天繳交全額；否則本院將有權終止拍攝，並扣除保證金。完畢現場檢查無誤後保證金於活動結束後 7 個工作日後無息退還。

參、其他注意事項

- 一、如於活動使用日前 5 日(含)內臨時取消檔期者，沒收保證金。
- 二、超過申請時段、使用時段請依照每小時計費之 1.5 倍計算。(未滿一小時以一小時計算)；實際使用若未達申請時段仍依申請時段計費。
- 三、使用院內設備，不另收電費。
- 四、除基本消毒部分，場地清潔請拍攝單位自行處理；場地使用後應自行復原。
- 五、由於拍攝環境將帶到院內環境設備，因此需同時填寫授權同意書、並備份光碟交予本院。
- 六、承辦單位：行銷企劃組（433 台中市沙鹿區沙田路 117 號 10F）
 聯絡電話：04-26625111 分機 2066
 聯絡時間：週一至六 08：00~12：00、週一至五 13：30~17：30

光田醫療社團法人光田綜合醫院「拍攝場地及設備外借申請表」

收件日期：民國 年 月 日

一、拍攝名稱	(中) _____ (英) _____
二、拍攝性質	<input type="checkbox"/> 電影 <input type="checkbox"/> 電視劇 <input type="checkbox"/> 微電影 <input type="checkbox"/> 電視廣告 <input type="checkbox"/> 音樂 MV <input type="checkbox"/> 短片 <input type="checkbox"/> 靜態攝影 <input type="checkbox"/> 其他：_____
三、調性風格	<input type="checkbox"/> 浪漫愛情 <input type="checkbox"/> 喜劇搞笑 <input type="checkbox"/> 恐怖驚悚 <input type="checkbox"/> 奇想科幻 <input type="checkbox"/> 動作冒險 <input type="checkbox"/> 溫馨感人 <input type="checkbox"/> 鄉土民風 <input type="checkbox"/> 其他：_____
四、申請單位	負責人姓名：_____
通訊地址	_____
戶籍地址(負責人)	□□□
連絡電話	(O) _____ (M) _____
五、聯絡人	姓名：_____ 職稱：_____
連絡電話	(O) _____ (M) _____
電子信箱	_____
六、劇組人數	工作人員_____名；演 員_____名；臨時演員_____名
七、借用場地	<input type="checkbox"/> 病房_____房號 <input type="checkbox"/> 公共空間(走廊)_____ <input type="checkbox"/> 候診區 _____ <input type="checkbox"/> 其他_____
八、借用設備	<input type="checkbox"/> 服裝_____, _____套 <input type="checkbox"/> 其他_____
九、拍攝日期 包含陳設與善後處理時間	年 月 日 時 分起至 年 月 日 時 分，總時數：_____小時
十、預計公開呈現 (出版、播出)日期	年 月 日 時 分 於_____ (頻道、出版社) 露出
十、場地使用說明	1. 本申請文件經申請單位完成印鑑大小章用印及內容填寫後，請先傳真至 04-2665-5050，並以快遞、掛號或親自送達之方式遞交辦理。 2. 經受理後，即依此文件進行檔期申請審查作業流程及應辦理事項之依據，故本文件不代表已接受申請單位對該檔期租借同意與否之證明或依據。 3. 本院場地使用相關規定悉依院訂合約及院內相關管理辦法為依據。 4. 倘實際辦理活動與申請活動內容不符，本院得要求立即中止活動並沒收保證金。

十一、繳費					
	每小時金額 A	時數 B	應繳金額 A×B	應繳日期	實際繳交日
基本費用				請務必於活動前 3 日繳清，否則本館有權終止活動，並沒收保證金	
逾時費用 (1.5 倍)					
繳納保證金	繳交新台幣伍仟元 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款			(請於活動至少前 3 日繳清)	
租借繳費說明	1. 請申請單位於上述繳費日期前繳納款項。未如期繳納者，本院得逕行收回場地或將申請單位之債信紀錄作為審查申請單位日後檔期申請之參考，申請單位不得異議。 2. 於活動舉辦結束後，經本院會同申請單位查核確認各項設施、設備未因活動之舉辦而生損害情事，且申請單位所有應繳付予本院之款項均業已清償，本院即應於上述條件確認後 7 個工作日將保證金全額退還；若申請單位因舉辦活動對本院負有損害賠償責任，或有應繳付予本院的款項而未清償時，本院均得就保證金主張抵銷權。 3. 活動日前 5 日(含)內臨時取消檔期者，沒收保證金全額；受颱風天候因素影響者除外。 4. 上述應納繳總額，係按本院「光田綜合醫院場地拍攝收費標準表」之費率計算之。 5. 本申請表不代表已接受申請單位對該檔期租借同意與否之證明或依據。場地租借經本院 e-mail 通知同意申請，申請單位回傳確認後，始為確定。 6. 活動主辦單位及活動內容若與企劃書不符，本院有權終止活動，後續衍生相關問題，概由主辦單位自行負責。 7. 雙方如有爭議，應盡最大努力協商。未能自行協商解決時，雙方同意以台灣台中地方法院為第一審管轄法院。 8. 匯款方式如下：匯款後請將匯款單傳真至 04-2665-5050 戶名：光田醫療社團法人 帳號：0210-717-397988 銀行：合作金庫銀行沙鹿分行				
申請單位		統一編號		茲申請使用 貴場地設備，申請人已詳閱並願遵守相關使用管理規定，如有違反，同意並接受停止使用與負擔一切責任，絕無異議。 單位及負責人用印	
負責人		身分證字號			
公司稅籍地址					
光田綜合醫院承辦人			光田綜合醫院部門主管		

光田醫療社團法人光田綜合醫院「場地復原確認」

(本項於活動結束後核對填寫)

撤場日期	月 日 ()	時間起訖	_____ : _____ AM/PM - _____ : _____ AM/PM
逾時情形	<input type="checkbox"/> 於時間內撤場完成 <input type="checkbox"/> 撤場逾時共 _____ 時，加收費用 _____ 元整		
場地清潔情形	<input type="checkbox"/> 自行清潔並帶走，無殘留紙屑，不加收任何費用 <input type="checkbox"/> 場地完整歸還，不扣保證金 <input type="checkbox"/> 無清潔且場地髒亂，扣保證金 _____ 元整。		
特殊使用情形	設備： <input type="checkbox"/> 無使用 <input type="checkbox"/> 使用已復原 <input type="checkbox"/> 損毀（應賠償金額 _____） 用火： <input type="checkbox"/> 無使用 <input type="checkbox"/> 用火並復原（無損害本院建築、地面及其他硬體） 用電： <input type="checkbox"/> 無使用 <input type="checkbox"/> 用電並復原（無損害本院電氣設備；廠商自備線材及變壓器皆撤收） 其他說明： _____		
交場確認 (請雙方簽名)	申請單位：	光田綜合醫院：	

附註：

- 一、本院提供停車位。
- 二、申請單位技術人員在執行拍攝工作期間，如有臨時需要增加使用之設備，請先告知現場承辦人員，承辦人員會就院內所屬之設備，做借出的登記及歸還的點收之作業。