附件1

**安庆市第六人民医院**

**50周年院庆标识作品征集报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **作者类别：（请在相应类别前打“√”）**  （ ）A医院职工 （ ）B职工家属 （ ）C社会各界人士 | | | |
| **姓 名** |  | **联系电话** |  |
| **微信号/QQ号** |  | **电子邮箱** |  |
| **单位/科室名称** |  | | |
| **通讯地址及邮编** |  | | |
| **作 品 设 计 说 明** |  | | |