**中国医院协会2024首都国际医学大会**

**品牌视觉设计征集活动报名表**

**单位（公章）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **创作人/创作单位** |  | | | |
| **联 系 人** |  | | **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  | | **邮 编** |  |
| **通讯地址** |  | | | |
| **团队成员信息** | **姓 名** | | **身份证号** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **设计作品缩略图（1张）** | | | **设计说明（300字以内）** | |
| **（作品缩略图请置于此处）** | | |  | |
| **Slogan** | |  | | |

\*团队创作请注明团队成员信息。