**全国第二届医学插图展览作品登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参 展 作 品 编 号(由组委会填写)** | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| **参 展 作 品 信 息** | | | | | | |
| 作品名称（中文|英文） | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| 参展电子文件作品内容简介 | |  | | | | |
| |创作年代|材料|作品尺寸(高×宽 CM) | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **参 展 作 者 信 息** | | | | | | |
| 作者姓名 |  | | 作者单位 |  | | |
|  | | | | | | |
| 详细通信地址  （请确保一年内有效） | |  | | | 邮政编码 |  |
| 移动电话 | |  | | | | |
| QQ/微信 | |  | 电子邮箱 |  | | |
| 其他联系电话 | |  | 备注 |  | | |
| 身份证复印件 | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| 注意事项：   1. 参展投稿即被视为同意《全国第二届医学插图展征稿通知通知》内容，参展者请认真阅读相关内容后填写本表； 2. 参展请填写完整联系人的电话地址等信息，签名确认； | | | | 签名确认：  报名日期： | | |