**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：  |