附件１

北京口腔医院标识（LOGO）征集表

|  |
| --- |
| 投稿作品编号（由医院填写，投稿者免填）：  |
| **投稿者信息**  |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **手机号码**  | **工作单位（所在科室）** | **身份类别** |
|    |    |    |    |    |      |
|    |    |    |    |    |      |
|    |    |    |    |    |      |
| **通信地址及邮编**  |    |
| **填写说明：** 1.身份类别栏：填写在职职工、离退休职工或社会人士； 2.团队应征只填写其中一名作者的通讯地址及邮编即可。  |
| **作者声明** **本人已阅知《北京口腔医院标识（LOGO）征集启事》，自愿接受其中的各项条款，并承诺所提供的设计方案作品属于原创作品，且入围后其知识产权和使用权均归北京口腔医院所有。** **作者签名：** **签名日期：**     年   月   日  |
| **300字左右的设计理念和创意说明：**     （**注：**如本页不够填写，可另附页）  |