**媒介中的插图-全国首届医学插图艺术展览作品登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 | 200字以内 |
| |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 |  |
| 指导老师姓名 |  | 作者单位 |  |
|  |
| 详细通信地址（请确保一年内有效） | 青岛大学基础医学院浩园医学教育综合大楼B座618教科办青岛市（宁德路） | 邮政编码 | 266000 |
| 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《全国首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：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |