**中国优秀健康传播案例征集**

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 案例类别 |  |
| 报名人/单位 | （如个人报名，请分别注明所有报名人所在单位、职务/职称） |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 项目简介（300字以内） |  |
| 推荐意见（200字以内） | 推荐人及所在单位、职称：推荐人签字： |
| **报名方承诺：**一、报名材料真实。二、拥有报名材料的版权或使用权，不侵犯任何第三方权益，并承诺承担由此带来的相关责任。三、同意征集活动主办方拥有活动报名材料的非商业使用权，包括但不限于媒体传播、自媒体传播、出版、线下分享等。**报名人/单位（签字、盖章）：** **日期：** |

注：

1. 如个人或多人联合报名，请注明所有报名人姓名、所在单位及职务/职称，并共同签字。
2. 多机构联合报名可依次填写单位名称；若为多机构联合报名，可由第一申报单位加盖公章或联合盖章；单位公章须与报名单位一致。