附件1

**湖北省护理学会外科（五官科）护理专业委员会**

**第三届健康科普作品征集活动报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报送单位 |  | | | | |
| 作品名称 |  | | | | |
| 项目负责人 | 姓名 |  | | 科室 |  |
| 职务 |  | | 职称 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 其他主创人员 （不超过3人） | 姓名 | 科室 | 职务 | 职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 内容简介  及作品亮点 （不超过200字） |  | | | | |
| 作者承诺及  同意传播声明 | 本人承诺，所提交的作品具有完整合法的自主知识产权，如出现侵犯第三方合法权益等法律纠纷，由本人（单位）承担相应法律责任。本人授权大赛主办方根据需要在相关媒体、平台上进行传播。  签字（所有主创人员）：  年 月 日 | | | | |
| 报送单位意见  （盖章） | 护理部审核盖章：  年 月 日 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **湖北省护理学会外科（五官科）护理专业委员会第三届健康科普作品征集活动 报名信息汇总表** | | | | | | |
| **序号** | **报送单位** | **负责人姓名** | **其他主创人员姓名（不超过3人）** | **作品名称** | **负责人联系电话** | **负责人电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |