孟 津 县 第 二 人 民 医 院

院徽标识设计方案报名表

作品编号（此项由征集单位填写，应征者免填）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作者类别：**（请在相应类别上打√） | | | | | |
| □在校学生 □社会人士 □本院职工 □设计机构或工作室 □其他： | | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **手机号码** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **单位名称** |  | | | | |
| **通信地址** |  | | | | |
| **设计机构或工作室请注明名称、规模等** |  | | | | |
| **标识小图**（彩色） | | | | | |
| 可另附页 |  |  |  |  |  |
| **标识设计理念及内涵**（每个作品500字以内） | | | | | |
| 可另附页 |  |  |  |  |  |