附件1

杭州市医疗保障局党建品牌LOGO设计有奖征集活动

作品登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 应征作者姓名  （应征组织名称） |  | | |
| 证件类型  （请选择并填写号码） | 统一社会信用代码（机构）：  身份证：  其他（写明证件类型）： | | |
| 通讯地址  （居住地或组织地址） |  | | |
| 联系电话  （必填） |  | 电子邮箱  （必填） |  |
| 微信号码 |  | QQ号码 |  |
| 应征作品设计理念简要说明  （500字以内） |  | | |
| **上传文件说明：**  1、每件作品需至少提交一份A3（420x297mm）规格的彩色照片或彩色效果图或模型图片；  2、色彩模式：RGB；分辨率：300dpi以上；图片大小：10M以内；保存格式：JPG；  3、不得出现作者的任何信息和记号； | | | |
| 本人已阅读、理解并接受《杭州市医疗保障局党建品牌LOGO设计有奖征集启事》中有关事项，并保证所填内容均真实。  本人（机构）签字盖章： 填表日期： 年 月 日 | | | |