**华厦眼科医院集团20周年摄影大赛**

**暨华厦眼科医院集团二零一八年纪念年历画面甄选活动**

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 归属单位 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱地址 |  |
| 通讯地址 |  | 联系方式 |  |
| 作品名称 |  | 拍摄对象 |  |
| 作品介绍（200字以内） |  |
| 作者承诺 | 本人承诺，本人于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提交予华厦眼科医院集团品牌推广中心的参赛摄影作品，为本人拍摄。创意及作品为本人原创，无抄袭、及侵犯他人著作权的行为。参赛人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 报名日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |