山西省河东中医少儿推拿学校建校30周年

**附件：**

校庆标志(LOGO)征集活动报名表

|  |
| --- |
| 应征作品编号(此项由主办方填写): |
| 应征者姓名(名称): |
| 证件类型(请选择) 🞏身份证 🞏护照 🞏其他 号码: |
| 国籍: | 电子邮箱: | 联系电话: |
| 通讯地址: |
| 作品描述: |
| 创作者(请写明所有创作者的姓名或名称，并自行排序): |
| 我承诺:我已阅读、理解并接受“山西省河东中医少儿推拿学校30周年校庆标志征集活动”说明，并保证所填事项属实。 签名: 日期: |
| 注意事项：1. 如果应征者不具人完全民事行为能力，须由应征者的监护人在签名栏附签；
2. 如果应征者为机构，须由授权代表签署并盖机构章。
3. 报名表填写完成后，以扫描件形式和其它资料一起2021年11月30日之前发送至xetnxx@163.com。
 |