附件1

长春市口腔医院院徽（LOGO）设计征集

活动报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名主体  （请在符合选项内打钩） | □单位： □个人 □团队： 人 |
| 参选人员姓名 | （若以团队形式参加，请把队员信息补充完整，默认第一位为队长） |
| 联系电话 | （请与姓名一一对应） |
| 电子邮箱 | （若以单位、团队形式参加，填一个联系邮箱即可） |
| 工作单位、职务/职称 | （请与姓名一一对应） |
| LOGO设计方案小样 |  |
| 设计理念说明  (不少于200字) |  |
| 需要说明的其他事项 | （细节尺寸、色谱编号、制作软件及其他需要说明的事项） |

注：本次活动不接受AI计算软件或算法生成的设计作品。