2019北京药学联欢会活动报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 手 机 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 工作单位 |  |  |  |
| 联欢会节目申报 |
| 节目名称 |  | 时长 |  |
| 节目类型 |  |
| 参演人员 |  |
| 节目介绍（简述节目背景或意义） |  |
| 备注 |  |

填表说明：

1. 请务必确保所填写信息的真实性和准确性，并请于11月15日前将此报名表提交至节目组邮箱：gongyuqing@spmed.cn
2. 请将节目视频或录制音频一并发送至节目组邮箱。
3. 联系人：宫宇晴 TEL：13683076859
4. 邮箱：：gongyuqing@spmed.cn