附件5

**视频、音频、图文类健康科普作品**

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报送单位 |  | 联系人 |  |
| 联系人职务 |  | 联系电话 |  |
| 作品类别 |  | | |
| 作品传播路径  及传播量（表演场所及观众组成） |  | | |
| 主创人员及单位 |  | | |
| 制作时间 |  | | |
| 作品名称 |  | | |
| 作品简介（**300**字以内） |  | | |
| 获奖情况 |  | | |
| 内容初审人员意见（需主任医师职称或其他相应职级人员审核，并写明具体单位、职务和职称） | （签字）  年 月 日 | | |