**附件:**

**印象·魅力·视角—中国梦遵医情**

**职工摄影作品登记表**

姓名 科室 手机号 （必填）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 作品类别 | 作品名称 | 拍摄时间 | 备 注 |
| 1 |  |  | 年 月 日 |  |
| 2 |  |  | 年 月 日 |  |
| 3 |  |  | 年 月 日 |  |
| 4 |  |  | 年 月 日 |  |
| 5 |  |  | 年 月 日 |  |
| 6 |  |  | 年 月 日 |  |
| 7 |  |  | 年 月 日 |  |
| 8 |  |  | 年 月 日 |  |
| 9 |  |  | 年 月 日 |  |
| 10 |  |  | 年 月 日 |  |
| 11 |  |  | 年 月 日 |  |
| 12 |  |  | 年 月 日 |  |
| 13 |  |  | 年 月 日 |  |
| 14 |  |  | 年 月 日 |  |
| 15 |  |  | 年 月 日 |  |
| 16 |  |  | 年 月 日 |  |