**铜川市人民医院院歌应征表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应征作品编号： （此项由铜川市人民医院填写，应征者不填） | | | | | |
| **应征作品类别**（请在相应类别上打√）：  （ ）**A**作词 （ ）**B**作曲 （ ）**C**词曲 | | | | | |
| **作者类别**（请在相应类别上打√）**：**  （ ）**A**职工 （ ）**B**社会人士 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 国别（国籍） |  |
| 手机号码 | |  | | 电子邮箱 |  |
| 专业背景 | |  | | | |
| 现单位名称 | |  | | | |
| 通信地址及邮编 | |  | | | |
| **作者声明**  **本人已阅知《铜川市人民医院院歌征集启事》，自愿接受其中的各项条款，并承诺所提供的作品属于本人原创作品，且中选后其知识产权和使用权均归铜川市人医院所有。**  **作者姓名：**  **声明日期：** 年 月 日 | | | | | |
| **歌曲内涵及创作灵感：**  （**注：**同一应征者只可投稿1个作品。如本页不够填写，可另附页） | | | | | |