山东省公共卫生学会会徽设计方案报名表

个人 □ 团体/机构□

|  |  |
| --- | --- |
| 个人作者填写 | |
| 作者姓名 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 团体/机构作者填写 | |
| 单位名称 |  |
| 创作团队 |  |
| 联系人电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 设计说明 | |
| 本人(团体/机构)承诺：  投稿作品为本人(团体/机构)作品，无抄袭、 拷贝、仿冒行为。  本人(团体/机构) 同意山东省公共卫生学会拥有对此投稿作品的知识产权。在山东省公共卫生学会会徽设计方案征集活动开展期间，本人(团体/机构)不再将投稿作品转让或授权给第三方使用，投稿作品不参与与本活动相同或类似的其他活动。  若此投稿作品获奖，则该设计作品的一切版权 (除署名权外)归山东省公共卫生学会所有。学会有权将本人 (团体/机构)投稿作品不限次数使用于相关的公开展示、刊登、制作、广告、宣传及刊印等，除奖金外不再向本人(团体/机构)另付稿酬。  作者（团体/机构代表人）签字：  团体/机构需加盖公章 | |