重庆市第七人民医院

院歌征集报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 应征方式 | 机构（ ） 个人（ ） | | |
| 应征机构/主创人姓名 |  | 机构法人证号/主创人身份证号 |  |
| 邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 银行及卡号 |  | | |
| 歌曲名称 |  | | |
| 方案简介（具体方案请另行提供文档资料） |  | | |