**第17届卫生计生好新闻**

**作品报名表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **报送类别** | **科普类（ ） 新闻类（ ）** |
| **报送单位** | **（各区属医院、单位需标注所在区名称）** |
| **报送单位联系人** | 　 |
| **手机号码** | 　 |
| **作品标题** | 　 |
| **作者姓名** | 　 |
| **是否第一作者** | 　 |
| **刊登媒体** | 　 |
| **刊登日期** | 　 |
| **刊登版面** | 　 |
| **作品字数** | 　 |
| **作品网页链接** | （选填） |
| **报送说明：** | 各单位报送数量将按报送顺序取前5份录入系统，后续报送作品无效 |