附件

山东省第二康复医院院庆活动建议征集报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 手机 | |  | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 所在单位名称 | |  | | | |
| 通信地址及邮编 | |  | | | |
| 策划案简介：（1000 字以内） | | | | | |