附件1

作品报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名称 |  | | |
| 设计人 |  | 联系电话 |  |
| 报送主体 | 学校名称：  制作人姓名：  单位盖章或个人签字： | | |
| 设计说明 |  | | |
| 备注 |  | | |

附件2

报送作品授权书

本单位/本人 所设计制作宣传作品 参加由青岛市医疗保障局、青岛市教育局举办的医保政策宣传视频征集活动，承诺报送作品符合国家相关法律法规，保证对报送作品享有完整著作权，因侵权引发的法律纠纷由本单位/本人自行处理。

主办方享有参赛作品在相关网站、视频平台的无偿刊发之权利（著作权归主办方所有）。

特此授权。

授权单位或授权人：

（加盖公章或授权人签字）

日期： 年 月 日