附件 1

2023 年长宁区医保基金监管集中宣传月
医保基金守门人故事会征集大赛参赛报名表

参赛作者信息			
作者姓名 (组织名称)		参赛作品编号 (此栏由主办方填写)	
通讯地址			
手机号码		电子邮箱	
故事题目			
故事内容简介 (500 字以内)			
参赛作品提交文件清单: 1. 故事正文 1 篇 (不超过 2000 字)。 2. 本报名表 1 份。 3. 作者承诺书 1 份。			
本人已阅读、理解并接受《2023 年长宁区医保基金监管宣传月医保基金守门人故事会征集大赛方案》中的有关事项, 并保证所填内容均真实。			
本人 (机构) 签字盖章:		填表日期:	