附件：

|  |
| --- |
| **病友作品征集信息表** |
| 病友姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职业 |  | 联系电话 |  | 作品类型 |  |
| 推荐医生 |  | 推荐医院 |  | 电话 |  |
| 作品题目 |  |
| 推荐说明（医生填写，500字以内，要把背景和意义介绍清楚） |  |
| **作品授权声明：****提交本表格即默认授权中国抗癫痫协会使用和对外宣传展示。** |