**馬偕醫學大學校徽徵選**

附件1

**報名表**

作品編號：\_\_\_\_\_ (由主辦單位填寫) / 投件日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名/團體名稱 |  | 身分 | □個人：□本校學生□教職員 □校友□校外人士□其他□團體 |
| 主要設計人/代表人(一人/若為團體) |  |
| 通訊地址 |  |
| E-MAIL |  |
| 聯絡電話 |  |
| 設計作品圖片 |  |
| 設計理念(200字以內) |  |