附件2

“广东药品质量故事”展播活动

推荐视频登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 视频名称 |  |
| 视频类别 | □药品研发 □生产 □检验 □监督管理 □其他 |
| 申报单位 | 单位全称 |  |
| 详细地址 |  |
| 联系人 | 姓名 | 电话 | 手机 |
|  |  |  |
| 视频简介（100字内） |  |
| 主创人员 | 编剧 |  | 剪辑 |  |
| 导演 |  | 特效制作 |  |
| 摄影 |  |  |  |

注：报送视频时，请如实填报此表信息，视频以“单位名称+视频类别+视频名”命名。建议视频自留源文件及素材，如需改动，应能较快速剪辑更改。

申报单位：

年 月 日