

附件 4

“‘渝’见中医药”微视频大赛组织（成员）单位信息表

填报单位（公章）：

填报部门：

填报人：

联系电话：_____

序号	单位名称	牵头部门	联系人	办公电话	手机	邮箱	通讯地址(含邮编)	备注

（表格请自动续页）