“医心永向党 青春耀百年”寻访青春记忆活动征集令

附件1

“老物件”征集评选申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科 室 |  | 姓 名 |  |
| 联系方式 |  | 填表日期 |  |
| 档案名称 |  | | |
| 档 案 说 明  （应具有时代性、体现代表性、富有故事性，不超过300字） |  | | |

附件2

档案故事征集评选申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科 室 |  | 姓 名 |  |
| 联系方式 |  | 填表日期 |  |
| 档案故事题目 |  | | |
| 档案故事说明  （应注明准确信息，包括时间、地点、人物、背景说明等） |  | | |