附件

**宁夏医科大学60周年校庆参加拍摄**

**“全家福”人员回执单**

单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 应参加拍摄总人数 |  |
| 实参加拍摄总人数 | （其中：男 人，女 人） |
| 部门负责人签字 |  |
| 备注  （不能参加拍摄人员情况说明） |  |
| 是否需要拍摄单位集体合影 | 是（ ） 否 （ ）  注：单独拍摄照片，需自行承担费用 |