附件1

中国康复医学会视频号直播推流申请表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分支机构名称 |  | | |
| 主讲人 |  | 单位及职务 |  |
| 学会任职 |  | | |
| 直播主题 |  | | |
| 直播内容 |  | | |
| 直播时间 | 年 月 日 时 分至 时 分 回放与否：□是 □否 | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 分支机构  负责人  意见 | 年 月 日 | | |
| 学会审批  意 见 | 年 月 日 | | |
| 说明 | 1. 提前一周提供活动封面图片：PNG或JPG格式，比例9：16，大小不超过1M 2. 提供直播主题及内容，字数不超过60字 3. 申请直播请备注是否需要回放 4. 活动当日学会视频号提供推流地址（直播开始时间前30分钟），活动承办方按照指定地址推流即可。 | | |