附件3

江苏省中医疫病研究中心开放课题申报汇总表

单位（盖章）： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课题名称 | 申报人 | 项目类别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（备注：此汇总表由申报单位填写）