|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 |  |  |  |  |
|  2020年度省中医药科技发展计划项目申报汇总表 |
| 单位（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 序号 | 项目名称 | 申请人 | 申请人所在单位 | 所属学科 | 项目类型 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| （备注：此汇总表由市卫生健康委和直报单位填写） |  |