附件3

2025年扁鹊故里中医药文化研究申报汇总表

填报单位： （加盖公章） 填报人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 责任单位 | 申报人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |