附件1

2025年扁鹊故里中医药文化研究申报书

项 目 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项 目 负 责 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

负责人所在单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

济南市卫生健康委员会

（济南市中医药管理局）

2025年2月

申请人承诺：

我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责，无知识产权争议。如获批准，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守相关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。济南市卫生健康委员会（市中医药管理局）有权使用本研究成果。

 申请人（签字）：

年 月 日

填 表 说 明

 一、填写前请先认真阅读项目申报通知，用计算机认真如实填写，清晰、工整，不要漏填、错填。由于填写不当所引起的不利于申请人的后果，责任自负。

二、填写注意事项：**项目名称**应准确、简明反映研究内容；**主题词**按研究内容设立，最多不超过3个，主题词之间空一格；**工作单位**按单位公章填写全称；**通讯地址**须详细填写，包括街（路）名和门牌号，不能以单位名称代替；**主要参加者**须真正参加本项目的研究工作，含项目负责人，**总数不超过3人**，不包括科研管理、财务管理、后勤服务等人员。

三、**《申报书》**须报送纸质文本**一式3份**（其中**1份原件**，**2份复印件**）及电子版。

一、信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 主 题 词 |  |
| 负责人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 研究专长 |  | 专业职称 |  | 联系方式 |  |
| 最后学历 |  | 最后学位 |  | 手机号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 主要参加者 | 姓名 | 职务/职称 | 学历/学位 | 研究专长 | 工作单位 | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 前 期工作基础 | （限500字以内） |

二、研究内容

|  |
| --- |
| 填写提示（限3000字以内）：1.研究的基本思路、主要内容和创新之处。2.研究成果拟转化方式（请在方框内打钩，至少选择1项）：□研究成果转化为实践活动，可作为行业案例推广经验；□研究成果可转化为具体项目并付诸实施；□研究成果可转化为政策措施或工作方案；□研究成果可转化为公开发表的学术成果  |

三、完成项目研究的条件和保证

|  |
| --- |
| 填写提示（限1000字以内）：负责人和主要成员曾完成的重要研究课题；与本课题相关的研究成果；研究成果的社会评价（引用、转载、获奖及被采纳情况）；完成本课题研究的时间保证，资料设备研究条件。 |

四、预期研究成果

|  |
| --- |
| （限1000字以内） |

五、项目负责人所在单位、参与者所在单位意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；该项目负责人和参加者的政治业务素质是否适合承担本研究工作；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件。单位：（公章） 单位：（公章）年 月 日 年 月 日   |

六、区县审核推荐单位意见（注：市属单位无需填写）

|  |
| --- |
| 是否同意推荐该项目。   公 章  年 月 日 |