余杭区医疗卫生科研项目申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | | ${applyOrgName} | 项 目  主持人 | ${projCompere} |
| 项目名称 | | ${projName} | 起止年限 | ${projStartYear}至${projEndYear} |
| 联系电话 | | ${telephone} | 项目类别 | ${projCategory} |
| 项目拟投入经费 | | ${investmentFund}万元 | 技术领域 | ${technologyField} |
| 技术依托  单位 | | ${technologyRelyOrg} | 技术来源 | ${technologySource} |
| ${projIntroduction} | | | | |
| 区卫生局行政审批科意见： | 业务科室意见（卫生局、科技局）： | | | 局评审意见（卫生局、科技局）：    年 月 日 |

二、附件清单

|  |
| --- |
| **附件名称** |
| #{fileNameList} |