附件2

2025年度省前沿技术研发计划（卫生健康领域）推荐项目汇总表

推荐单位：（盖章） 联系人/联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **项目受理号** | **指南编号** | **项目名称** | **申报单位** | **申报单位类型** | **所在县****（市、区）** | **联合单位** | **申报材料签字、盖章、日期、附件等内容是否已审核** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1．表内列明的项目均为经项目主管部门审核符合申报要求的项目。

申报单位类型填写：国家（省）实验室、技术创新中心、高校、科研院所、医疗卫生机构、新型研发机构等。

1. 联合单位：高校、科研院所或省产研院专业研究所申报项目必须有医院联合。
2. 增报项目请在备注栏填写项目来源。