附件2

2025年深化医改研究课题申报表

单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报  课题  名称 | xxxxxxx（仿宋三号字体） | | | | | | | | |
| 课题研究方向和主 要内容 | 研究方向：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）  主要内容：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） | | | | | | | | |
| 选 题  理 由  及  意  义 | 选题理由：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）  研究意义：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） | | | | | | | | |
| 预  期  成  果 | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） | | | | | | | | |
| 单  位  审  核  意  见 | 单位负责人签名： 单位公章： | | | | | | | | |
| 课  题  负  责  人 | 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  |
| 工作单位及职务（职称） | |  | | | | | | |
| 联系  方式 |  | | | | 通讯地址 |  | | |
| 课  题  参  与  人  员 | 姓名 | 性别 | 出生 年月 | 工作单位及职务 （职称） | | | | 课题组分工 | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
| 联  系  人 | 姓名 | |  | | | | | | |
| 联系方式（电子邮箱） | |  | | | | | | |
| 邮寄地址 | |  | | | | | | |