

附件4

受理编号	
申报学科	
项目类别	
专题编号	

2022 年度省中医药科技发展计划项目申报书

项目名称 _____

申请人 _____

单 位 _____

地 址 _____

邮政编码 _____

移动电话 _____

传 真 _____

电子信箱 _____

申请日期 _____

江苏省中医药管理局 制

填 表 说 明

一、《2022年度省中医药科技发展计划项目申报书》(以下简称《申报书》)各项内容,应实事求是地逐项认真填写。

二、《申报书》表达要明确、严谨,字迹要清晰。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词须注出全称。如无该项内容请填“无”,各栏空格不够,均可加页。

三、研究经费以万元为单位,用阿拉伯数字表示。

四、汉字请用国家公布的标准简化汉字,数字请用阿拉伯数字。

五、封面右上角的“受理编号”由省中医药管理局填写。

六、“申报学科”由申请者参照《国家中医药管理局中医药重点学科建设专家委员会中医药学科建设规划指导目录(暂行)》填写。本申报书主要按照中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医眼耳鼻喉学、针灸推拿学、中医护理学、中药学、其他等分类填写。其中中医内科学需填写到三级学科,中药学需填写到二级学科。

七、“项目类别”请填写专题研究项目、重点项目、面上项目、青年人才项目。项目类别为专题研究项目的,必须填写专题编号。

填写示范:

受理编号	
申报学科	中医肿瘤病学
项目类别	专题研究项目
专题编号	ZX2022A1

一、基本情况

研究项目	项目名称													
	项目总经费		万元	申请经费			万元	匹配经费			万元			
	申报部门							申报学科						
	研究工作起止年月		年		月至		年		月					
	实验动物设施		普通级 清洁级 SPF级			所用实验室			一级 二级 三级 省部重点 国家重点					
	预期研究结果		论文 著作 新观点 新学说 新理论 新方法 新方案 新药前期研究 新诊疗设备 其他_____											
项目组主要成员	序号	姓名	身份证号码		学位	职称	所在单位			项目分工		本项目投入时间		签名
		总人数	平均年龄	男	女	高级	中级	初级	其他	院士	博士后	博士	学士	其他
承担单位	序号	单位名称				通讯地址及邮政编码						单位性质		
研究项目摘要	研究内容、方法及意义，是否已获得其他科技项目资助(限 300 字)													

二、项目组主要成员情况表

第 申请人	姓名		性别		职称 / 职务		联系电话	
所承担的任务							电子信箱	
外语语种		熟练程度	精通 熟练 一般					
主要工作简历								
正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该项目中的任务和分工)								
以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况)								
1. 与本项目相关的研究成果								
2. 其他领域的研究成果								
(前五位项目组成员均需填写)								

三、立项依据（研究意义、国内外研究现状及分析；附主要参考文献，限 10 篇以内）

（限 4000 字以内）

（页面不敷，可加页）

四、研究目标、可行性分析

1. 研究目标

(限 60 字以内)

2. 研究内容

3. 研究方法、技术路线、可行性分析

(页面不敷，可加页)

4. 本项目拟解决的关键问题

5. 本项目的特色、创新点及预期研究结果

五、研究基础与工作条件

1. 与本项目相关的以往研究工作摘要（只需列明题目、发表论文出处、第几完成单位、研究内容论点和创新点摘要。对应的详细资料需按要求纳入申报书附件中）

2. 本项目将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件

名称	规格	产地/生产商	操作部门	备注

（页面不敷，可加页）

六、实施计划、考核指标

总经费： 万元

时间安排	研究内容(分期目标)	考核指标	经费预算
其他说明			

注：时间安排以季度为单位。

(页面不敷，可加页)

七、经费预算

科目	经费预算(万元)			预算说明
	总计	资助	自筹	
总经费				
一、直接费用				
设备费				
材料费				
测试化验加工费				
燃料动力费				
差旅费				
会议费				
国际合作与交流费				
出版/文献/信息传播/知识产权事务费				
劳务费				
专家咨询费				
其他支出				
二、间接费用				
管理费				
绩效支出				
经费使用 年度计划 (百分比)	年(第一年)	年(第二年)		年(第三年)
	%	%		%

(页面不敷, 可加页)

八、保证与审核

项目组承诺：

我代表全体项目组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，按时报送有关材料。

代表人：课题组第一申请人(签字) 年 月 日

申报项目牵头单位审核意见(就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风做出评价)

本单位保证在本项目获得资助后做到以下几点(在方框中划√)：

- 严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；
- 提供本项目实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；
- 督促本单位科管部门及项目组按时报送有关材料；
- 愿意匹配研究经费，匹配额度 %。

单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日

合作单位审核意见(同上)

第 1 合作单位(公章)

第 2 合作单位(公章)

第 3 合作单位(公章)

负责人(签章)

负责人(签章)

负责人(签章)

年 月 日

年 月 日

年 月 日

日

市卫生健康委、委直属单位审核意见(请对本项目填报内容和提供的材料的真实性、经费匹配情况、课题的学术水平等签署意见)

部门或单位(公章)

负责人(签章)

年 月 日

省中医药管理局审核意见

单位公章

负责人(签章)

年 月 日

(备注:合作单位超过 3 家的可另外附页盖章)

