

附件6

## 2022年度省中医药科技发展计划项目申报汇总表

单位（盖章）：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

序号	项目名称	申请人	申请人所在单位	所属学科	项目类型	备注

（备注：此汇总表由各设区市卫生健康委和直报单位填写；项目类型填专题项目的，要备注专题编号。）

