附件：

**石狮市“十四五”卫生健康事业发展专项规划编制申请书**

**申请单位：**

**项目负责人：**

**申报时间：**

**石狮市卫健局**

2022年5月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | | | | | |
| 课题负责人 |  | | 电话 | |  | | 职称及职务 | |  |
| 课题联系人 |  | | 电话 | |  | | 电子邮箱 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 一、课题研究工作方案  **1、研究途径及方法**  **2、研究进度计划** | | | | | | | | | |
| 二、经费需求及安排方案（单位：万元） | | | | | | | | | |
| 三、负责人及主要参加人员**(**姓名、职务、业务方向、在本项目中承担的任务**)** | | | | | | | | | |
| 1、负责人： | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | | 职务/职称 | | 业务方向 | | 本项目中承担任务 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 2、主要参加人员： | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | | 职务/职称 | | 业务方向 | | 本项目中承担任务 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 四、课题组所在单位意见    单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | |