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：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）主要内容：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） |
| 选 题理 由及意义 | 选题理由：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）研究意义：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） |
| 预期成果 | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（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 |  |