附件2

“优秀创新健康技术案例征集宣传推广”活动申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 经 办 人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 综合描述（技术介绍、学术成就、获奖情况） |  | | | | |
| 单位盖章（签字）：    年 月 日 | | | | | |
| “优秀创新健康技术案例征集宣传推广”活动专家推荐意见：    年 月 日 | | | | | |

注：填写人、填报单位、组织等须对内容真实性负责。