附件

医院药学高质量发展研究科研专项

申 请 书

（2025版）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |   |
| 申 请 人： |   | 电话： |   |
| 依托单位： |   |
| 通讯地址： |   |
| 邮政编码： |   | 单位电话： |   |
| 电子邮箱： |   |
| 申报日期： |   |

中国医院协会药事专业委员会

2025年6月

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 研究时间（月） |  |
| 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 临床方向 |  |
| 研究方向 |  |
| 依托单位 | 名称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 合作单位 |  |
|  |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |
| 申请类别 | □重点项目 □面上项目 □青年项目 |
| 申请方向 |  |
| 研究期限 | □一年 □二年 |
| 申请经费 |  （万元） |
| 配套经费 |  （万元） |
| 关键词（≤5个） |  |
| 项目摘要 | （400字符以内） |

二、项目主要参与人员（10人以内含申请人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 学位 | 职称 | 单位 | 项目工作内容 | 联系电话 | 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

三、研究内容

|  |
| --- |
| 根据以下提纲撰写，要求逻辑清晰，主题突出，层次分明，内容翔实，排版清晰。1.**立项依据**：研究意义、国内外研究现状及其发展动态分析（主要参考文献）。2.**研究内容**：本项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键问题等。3.**思路方法**：本项目研究的基本思路、研究方法、研究计划及可行性、技术路线等。4.**创新之处**：本项目的特色和创新之处。5.**研究计划及预期成果**：本项目的年度研究计划及预期研究成果等。6.**参考文献**：开展本项目研究的主要中外参考文献。 |

四、研究基础和条件保障

|  |
| --- |
| 根据以下提纲撰写，要求填写内容真实准确。1.**学术简历**：项目负责人的学术简历、学术兼职，在相关研究领域的学术积累等。2.**研究基础**：项目负责人与本项目相关的研究工作基础和已取得的研究工作成绩。3.**条件保障**：完成本项目课题研究的时间保证、资料设备等科研工作条件。 |

五、经费概算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 申请经费 | 配套经费 | 预算说明 |
|  | 金额（元） |  |
| 1 | 资料费 |  |  |  |
| 2 | 数据采集费 |  |  |  |
| 3 | 会议费/差旅费/国际合作与交流费 |  |  |  |
| 4 | 设备费 |  |  |  |
| 5 | 专家咨询费 |  |  |  |
| 6 | 劳务费 |  |  |  |
| 7 | 印刷出版费 |  |  |  |
| 8 | 其他支出 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

六、课题负责人所在单位审核意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；该课题负责人及参加者的政治和业务素质是否适合承担本课题的研究工作；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件；本单位是否同意承担本项目的管理任务和信誉保证。 单位或科研部门公章 年 月 日 |