附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |
| 申报学科 |  |
| 项目类别 |  |

2019 年度江苏省中医药科技发展计划项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |   |
| 申 请 人 |   |
| 单 位 |   |
| 地 址 |   |
| 邮政编码 |   |
| 移动电话 |   |
| 传 真 |   |
| 电子信箱 |   |
| 申请日期 |   |

江苏省中医药管理局 制

填 表 说 明

一、《2019 年度江苏省中医药科技发展计划项目申报书》（以下简称

《申报书》）各项内容，应实事求是地逐项认真填写。

二、《申报书》表达要明确、严谨，字迹要清晰。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词须注出全称。如无该项内容请填“无”， 各栏空格不够，均可加页。

三、研究经费以万元为单位，用阿拉伯数字表示。

四、汉字请用国家公布的标准简化汉字，数字请用阿拉伯数字。五、《申报书》请用 A4 纸双面打印。

六、封面右上角的“受理编号”由省中医药管理局填写。

七、“申报学科”由申请者参照《国家中医药管理局中医药重点学科建

设专家委员会中医药学科建设规划指导目录（暂行）》填写。本申报书主要按照**中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医眼耳鼻喉学、针灸推拿学、中医护理学、中药学、其他等分类填写。其中中**

**医内科学需填写到三级学科，中药学需填写到二级学科**。

八、“项目类别”请填写重点项目或一般项目。填写示范：

|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |
| 申报学科 | 中医内科学（中医肿瘤病学） |
| 项目类别 | 重点项目 |

一、基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 项目名称 |  |
| 项目总经费 | 万元 | 申请经费 | 万元 | 匹配经费 | 万元 |
| 主题词 |  | 申报学科 | 名称 1 |  |
| 申报部门 |  | 名称 2 |  |
| 研究工作起止年月 | 年 月至 年 月 |
| 实验动物设施 | 普通级 清洁级 SPF 级 | 所用实验室 | 一级 二级 三级 省部重点 国家重点 |
| 预期研究结果 | 论文 著作 新观点 新学说 新理论 新方法 新方案 新药前期研究 新诊疗设备 其他  |
| 项目组主要成员 | 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 学位 | 职称 | 所在单位 | 项目分工 | 本项目投入时间 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总人数 | 平均年龄 | 男 | 女 | 高级 | 中级 | 初级 | 其他 | 院士 | 博士后 | 博士 | 学士 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承担单位 | 序号 | 单位名称 | 通讯地址及邮政编码 | 单位性质 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 研究项目摘要 | 研究内容、方法及意义，是否已获得其他科技项目资助(限 300 字) |

二、项目组主要成员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第 | 申请人 | 姓名 |  | 性别 |  | 职称 /职务 |  | 联系电话 |  |
| 所承担的任务 |  | 电子信箱 |  |
| 外语语种 |  | 熟练程度 | 精通 | 熟练 | 一般 |  |
| 主要工作简历 |
| 正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该项目中的任务和分工) |
| 以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况)1. 与本项目相关的研究成果
2. 其他领域的研究成果

(前五位项目组成员均需填写) |

三、立项依据（研究意义、国内外研究现状及分析；附主要参考文献，限 10 篇以内）

（限 4000 字以内）

四、研究目标、可行性分析

（页面不敷，可加页）

|  |
| --- |
| 1．研究目标（限 60 字以内） |
| 2．研究内容 |
| 3．研究方法、技术路线、可行性分析 |

（页面不敷，可加页）

|  |
| --- |
| 4．本项目拟解决的关键问题 |
| 5．本项目的特色、创新点及预期研究结果 |

五、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 1．与本项目相关的以往研究工作摘要（只需列明题目、发表论文出处、第几完成单位、研究内容论点和创新点摘要。对应的详细资料需按要求纳入申报书附件中） |
| 2．本项目将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件 |
| 名称 | 规格 | 产地/生产商 | 操作部门 | 备注 |
|  |  |  |  |  |

（页面不敷，可加页）

六、实施计划、考核指标 总经费： 万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容(分期目标) | 考核指标 | 经费预算 |
|  |  |  |  |
| 其他说明 |  |  |  |

注：时间安排以季度(或月)为单位。 (页面不敷，可加页)

- 18 -

七、经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算(万元) | 备注 |
| 总计 | 资助 | 自筹 |
| 总经费 |  |  |  |  |  |
| 科研业务费 | 1. 调研
2. 学术交流
3. 发表论文、著作
4. 查新检索
5. 业务资料印刷
6. 专业软件
7. 其他
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 消耗性实验材料费 | 1. 实验动物
2. 实验动物饲料
3. 试剂
4. 实验用品(如玻璃器皿等)
5. 其他
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 消耗性临床材料费 | 1. 化验
2. 检查
3. 医院制剂
4. 临床观察
5. 其他
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 仪器设备使用费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 科研协作费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 经费使用年度计划(百分比) | 年(第一年) | 年(第二年) | 年(第三年) |
| % | % | % |

(页面不敷，可加页)

八、保证与审核

|  |
| --- |
| 项目组承诺：我代表全体项目组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间， 按时报送有关材料。代表人：课题组第一申请人(签字) 年 月 日 |
| 申报项目牵头单位审核意见(就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风做出评价)本单位保证在本项目获得资助后做到以下几点(在方框中划√)：□严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；□提供本项目实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；□督促本单位科管部门及项目组按时报送有关材料；□愿意匹配研究经费，匹配额度 %。单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日 |
| 合作单位审核意见(同上)第 1 合作单位(公章) 第 2 合作单位(公章) 第 3 合作单位(公章) 负责人(签章) 负责人(签章) 负责人(签章)年 月 日 年 月 日 年 月 日 |
| 市卫生健康委、委直属单位审核意见(请对本项目填报内容和提供的材料的真实性、经费匹配情况、课题的学术水平等签署意见)部门或单位(公章) 负责人(签章) 年 月 日 |
| 省中医药管理局审核意见单位公章 负责人(签章) 年 月 日 |

九、附件目录(可为复印件)

1. 项目负责人身份证、专业技术职称证书复印件。2．与本项目相关的以往研究工作资料、发表论文等。3．有关注册、准入批件证明。

1. 实验动物设施合格证（不涉及动物实验的不需提供）。
2. 其他证明材料。