附件：2

**河北省药学会**

**2022年度医院药学科研项目立项项目合同书**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 立项单位（公 章） |  |
| 立项单位类型 |  |
| 联系人 |  |
| 手机 |  |
| 电话 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 电子信箱 |  |
| 填报日期 |  |

河北省药学会 制

二○二二年

|  |
| --- |
| 一、项目立项单位基本情况 |
| 申报单位 |  |
| 联 系 人 |  | 职称/职务 |  |
| 单位地址 |  | 联系人手机 |  |
| 电子信箱 |  | 传 真 |  |
| 开户名称 |  | 开户银行 |  |
| 银行账号 |  | 开户行行号 |  |
| 二、项目概况 |
| 项目名称 |  |
| 项目类别 | □定向课题□面上课题□青年课题 |
| 匹配金额 | □10万□2.0万元□0.5万元 |
| 项目举办时间及完成时间 |  |
| 三、立项依据和目的 |
|  |
| 四、项目主要内容 |
| 注：项目须标明会议背景、名称、主题、参与项目专家、时间、地点、规模等要素。 |
| 五、项目预期成果 |
|  |
| **六、**项目负责人及主要参与专家 |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务/职称 | 备 注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 七、费用预算分配 |
|  |
| 八、项目立项单位意见 |
|  单位负责人（签名）： 单位公章 年 月 日 |
| 九、河北省药学会评审意见 |
| （同意立项） 单位公章 年 月 日 |
| 十、河北省药学会开票信息 |
| 名称：河北省药学会纳税人识别号：51130000506402218N地址、电话：河北省石家庄市裕华东路179号0311-66030937开户行及账号：中国工商银行石家庄市西苑支行0402022209249022210 |

注：页面不够，可自行添加。

**项目提交时间截止到2022年11月10日，逾期不予办理。**