附件2

**河北省中医药管理局科研计划项目任务合同书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **课题名称** |  | **编号** |  |
| **承担单位** |  | **联系电话** |  |
| **开户行和帐号** |  |
| **研究总经费** |  万元 | **资助经费** |  万元 | **匹配/自筹经费** |  万元 |
| **课题主研人** |  | **职务、职称** |  | **学历/专业** |  |
| **其他研究人员** | **承担任务** | **职务、职称** | **学历/专业** | **工作单位** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **研****究****目****的****和****内****容** |  （限500字） |
| **研****究****方****法****和****技****术****方****案** |  （限500字） |
| **预期目标和考核指标** |  （限500字） |
| **研究起止时间** |  年 月 日 至 年 月 日 |
| **承****担****单****位****审****核****意****见** | 要求：1、承诺该申报资料的真实性、完整性和内容的客观性等。2、承诺单位匹配经费到位。**课题负责人签字： 科技主管签字： 财务负责人签字：** **（单位公章）** **年 月 日** |
| **协****作****单****位****意****见** | **参研人员签字：****科技主管签字：** **（单位公章）** **年 月 日** | **协****作****单****位****意****见** | **参研人员签字：****科技主管签字：** **（单位公章）** **年 月 日** |
| **主****管****部****门****意****见** | 要求：1、重点审查资料的真实性、完整性，内容的客观性等。2、承诺地方匹配经费到位。**负责人签字： （公章）** **年 月 日** |
| **省****中****医****药****管****理****局****意****见** | **负责人签字： （公章）** **年 月 日** |

注：此表务必认真、如实填写，A4纸反正面打印，一式3份。其他研究人员一栏，如表格不够可追加。