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。