附件

2022年杭州市卫生科技计划项目申报汇总表

**填报单位： 填写人： 联系方式：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 项目名称 | 申报单位名称 | 申报人姓名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |