附件2

鄂州市2025年名中医学术思想及中医药文化研究项目申报信息表

推荐单位（公章）： 单位分管领导：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目负责人 | 所在单位 | 项目名称 | 项目负责人电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表人联系电话：