附件3

**2023年度甘肃医学科技奖推荐项目申请表**

**申请单位（盖章）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  |
| **主要完成单位** | |  |
| **主要完成人** | |  |
| **项目联系人及联系方式（手机、E-mail）** | |  |
| **科技成果登记号** | |  |
| **项目来源** | |  |
| **项目简介（不超过300字）** |  | |