附件1

国家卫生健康委医院管理研究所  
《基于输液器的外周静脉输液技术研究》

参与单位征集表

申请单位：

联 系 人：

固定电话：

手 机：

电子邮箱：

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位基本情况 | 申报单位 | |  | 医院级别 |  |
| 通讯地址 | |  | 邮政编码 |  |
| 研究  负责人  基本情况 | 姓名 | |  | 性别 |  |
| 学历 | |  | 职称 |  |
| 联系电话 | |  | 手机 |  |
| E-mail | |  | | |
| 主要学术职务 | |  | | |
| 学术方向 | |  | | |
| 一、请简述研究团队已有的相关学术成果  二、研究组成员（包括研究负责人）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 姓 名 | 单 位 | 职务/职称 | 承担任务 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | |
| 项目负责人  （签字） | | 年 月 日 | | | |
| 申请单位意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | |