附件

山东省体卫融合试点项目申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申报单位 | 名 称 | |  | |
| 所 在 市 | |  | |
| 通信地址 | |  | |
| 负 责 人 | |  | |
| 联系电话 | |  | |
| 申报单位 类 别 |  | | 请选择:1.医疗机构 2.高等院校 3.科研院所 4.社团组织 5.全民健身中心 6. 运动健康管理中心 7.康养机构 8.国有企业 9.民营企业 (可多选) | |
| 项目服务  人 数 | 人 | | 项目开展时间 |  |
| 合作单位 | 序号 | 单位名称 | | 单位性质 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 项目简介 | (主要包括已开展情况、项目特点、突破的关键技术、项 目投入与产出、年度投资额及资金来源、取得成效或预期等 ) | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| 项目专业 人 员 | 人 | 医学专业 | 高级职称 人， 中级职称 人，初  级职称 人，其他 人；共 人。 | |
| 体育专业 | 高级职称 人， 中级职称 人，初  级职称 人，其他 人；共 人。 | |
| 申报单位 意 见 | 县级体育部门(盖章) | | | 县级卫生健康行政部门(盖章) |
| 初审单位 意 见 | 市级体育部门 (盖章) | | | 市级卫生健康行政部门 (盖章) |

备注：项目简介内容可另附页。