附件：

2025年度申报江门市医疗卫生领域

科技计划项目调查摸底表

**单位：** （盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **项目摘要** | **项目组前三人名单** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |