**附件2**

**国家卫生健康委统计信息中心**

**委托项目申报书**

委托项目名称：

申请者（项目负责人）：

所 在 单 位： （盖章）

申 请 日 期：

二○二五年 月

说 明

1.本申报书适用于国家卫生健康委统计信息中心立项的项目。

2.申报书纸质文本一份报送国家卫生健康委统计信息中心，电子版发至邮箱（395827202@qq.com）。

3.主要参加者不包括项目负责人。主要参加者分工是指在项目研究过程中的任务分工（比如：研究方案编制、问卷设计、数据分析、研究报告撰写等）。

**委托项目申报书简表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究项目 | 名  称 | 中文 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | |  | | | | | | | | 申请金额 | | | |  | | | |
| 申  请  者  （项目负责人） | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 职称 | |  | | 学历 |  | | | 出生年月 | |  | |
| 民族 |  | | 电话 | |  | | | | 传真 |  | | | | | 电子信箱 |  | | |
| 所在单位 | 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性质 | | A. 高等院校 B.科研单位 C.医疗单位 D.其它 | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  |
| 项  目  组 | 主 要 成 员 ( 不 含 申 请 者 ) | 姓名 | | 性别 | 出生年月 | | | | 专业技术职务 | | 工作单位 | | | | 拟在本研究中参加的总月数 | | | | 项目中的分工 |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
| 研 究 内 容 和 预 期 成 果 | 摘 要 ( 限 2 0 0 字 内 ) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主题词 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **一、立项依据**（包括所针对的问题、研究意义等）  **二、项目研究目标和预期产出** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、项目研究内容**  **四、研究方法和技术路线**（拟采用的研究方法、技术路线及可行性分析） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **研究进度** 2. **预期结果及其形式** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、基础条件**（与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **八、经费使用分配** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **支出科目** | | | **金额（万元）** | | | | **支出内容** | | | | | | | **计 算 根 据 及 理 由** | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |