|  |
| --- |
| 附件2 |
| 2025年度云浮市医药卫生和社会发展科技计划项目汇总表 |
| 推荐单位：（盖章） 年 月 日 （ 单位：万元）  |
| **序号** | **专题名称** | **项目名称** | **承担单位** | **参与单位** | **项目负责人** | **联系电话** | **自筹经费** | **项目实施起止时间** | **项目预期绩效** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报人： 联系电话： |