附件：

附件

 **项目编号：**（学术部填写）

**中国药学会2018年学术会议计划项目**

**申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |   |
| 申报单位 |   |
| 联 系 人 |   |
| 职务职称 |   |
| 电 话 |   |
| 手 机 |   |
| 传 真 |   |
| 电子信箱 |   |
|  |  |
| 申报日期 |   |

中国药学会制

|  |
| --- |
| 一、项目组织单位情况 |
| 项目名称 |   |
| 所属学科领域 |   |
| 承办单位 | 1.2.3. |
| 协办单位 | 1.2.3. |
| 项目负责人 |   | 职务/职称 |  | 单位 |  |
| 联系电话 |   | 电子信箱 |   |
| 邮政编码 |   | 通信地址 |  号楼18层 |
| 项目联系人1 |   | 职务/职称 |  | 单位 |  |
| 联系电话 |   | 电子信箱 |  |
| 邮政编码 |   | 通信地址 |  |
| 项目联系人2 |  | 职务/职称 |  | 单位 |  |
| 联系电话 |   | 电子信箱 |  |
| 邮政编码 |   | 通信地址 |  |

|  |
| --- |
| 二、项目概况 |
| 起止日期 |  | 实际天数 |  | 举办地点 |  |
| 预计参会人数 |  | 会议类别（甲类或乙类） |  |
| 收费标准 |  |
| 初步预算 |  |
| 参会对象 |  |
| 会议目的 |  |
| 会议内容预期效果 |  |
| 主要报告专家 | 姓名 | 职务/职称 | 工作单位 | 报告时数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 三、项目评审意见 |
| 工作委员会、专业委员会意见（盖章或主任委员签字） | 经办人签字： 主任委员签字： |
| 学术部意见 | 经办人签字： 负责人签字： |
| 学术工作委员会意见 |  |
| 常务理事会或理事长办公会议审定意见 |  |