2024年度四川省预防医学会科学技术奖推荐项目汇总表

|  |
| --- |
| **推荐单位： 推荐数量： 项 报送日期：**  |
| **联系人： 联系电话： 电子邮箱：**  |
| **序号** | **推荐类别** | **项目名称** | **主要完成人** | **主要完成单位** | **申报学科** |  |
| 1 | 科技奖/基础研究类 |  |  |  |  |  |
| 2 | 科普类 |  |  |  |  |  |
| 3 | 公共卫生管理类 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表由负责汇总项目并向四川省预防医学会科技发展部直接报送的单位填写；

 2.分支机构推荐无需盖章；

3.表格各项内容须与《推荐书》相应内容一致,应填写全部主要完成单位和主要完成人，不能只写一个。