附件：

**南京药学会—常州四药**

**医院药学科研基金项目申报书**

项 目 类 别 项 目 名 称 承 担 单 位 （盖章）

项 目 负 责 人 手机 E-mail 项 目 联 系 人 手机 E-mail 单 位 地 址 邮编

主 管 部 门

填 报 日 期 年 月

南京药学会编制

**填** **写** **说** **明**

一、本项目是“ 南京药学会—常州四药医院药学科研基金 ” 组织的医院药学研究，其科研基金由常州四药制药有限公司无偿 提供，用于支持南京地区医院开展临床药学、药物流行病学、药 物经济学等方面的创新科学研究，科研课题研究方向为：临床药 学方向，包括药物再评价的研究、治疗药物监测方法的研究、药 物相互作用研究、合理用药理论、实践、管理和方法等研究，也 包括临床药师工作和管理方法的研究等

二、已获得其他资助的项目，不在本基金资助之列。

三、申请者须逐项认真填写申请书，表达要准确、字迹要清 晰，第一次出现的缩写词应标注出全称。

四、申请书须经申请单位科教处（科）签署意见并加盖公章。

五、如需复印时请用 A4 复印纸。

|  |
| --- |
| **一 、立项依据**（包括国内外研究现状 、发展趋势 、理论与实践依据 、研究目的意义等） |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **二、研究内容**（包括研究目标、关键技术和创新之处、应用前景、预期达到的主要技术指标、 学术水平等） |

|  |
| --- |
| **三 、研究方法和技术路线**（包括研究工作总体思路 、预试验结果 、技术方案 、 实验 方法 、数据处理及现有工作基础等） |
|  |

|  |
| --- |
| **四 、实施进度和考核指标** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **五 、项目组成人员** | | | | | | | | | |
|  | 姓 名 | 单 位 | 性 别 | 出生年月 | 专 业 | 专业技 术职务 | 学位 | 承 担 工作 | 签 章 |
| 项目  主要  负责  人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 加 项 目 研 究 人 员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **六 、具备的研究条件** |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **七 、经费预算** | | | | | | | | |
| 经 费 预 算 总 额 及 分 类 | 科 目 | 名 称 | | 单价（万元） | | 数量 | 主要依据 | 金额（万元） |
| 业 务 费 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 设 备 费 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 实验材料 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 动物试验 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 其 它 |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 总计： 万元；其中自筹 万元， 申请拨款 万元。 | | | | | | | |
| 申请 拨款 计划 | 拨 款 时 间 | | 金额（万元） | | 主 要 用 途 | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 结题后拨款 | |  | |  | | | |
| 合 计 | |  | |  | | | |
| 注 ：经费预算分类及科目应详细，栏目不够可自行增加。 | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **八 、完成预期目标效益分析** |
|  |

|  |
| --- |
| **九 、申报单位意见（对立项后能否保证项目实施所需的人 、财 、物 、时间等提出具体意见）** |
| 单位科教处（科）（盖章）：  年 月 日 |
| **十 、南京药学会审批意见** |
| 单位签章：  年 月 日 |
| **十一 、市科学技术委员会审批意见** |
| 单位签章：  年 月 日 |