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 |