附件2

广东省卫生计生适宜技术推广项目基本信息表

填报单位（盖章）： 填报日期：2018年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目推广单位 |  | | | | | | |
| 项目负责人 |  | | 项目所属二级或三级学科 | | |  | |
| 推广联系人 | 姓 名 |  | | 手机 |  | | |
| 固定电话 |  | | 电子邮箱 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 | |  |
| 项目简介  （300字以内） |  | | | | | | |
| 推广方式 |  | | | | | | |

注：以上所填项目信息须与申请书一致。