# 中国关工委健体中心教育科研“十四五”规划

# 课题参研申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位类别 | 健康管理机构□社会组织 □研究机构 □企事业单位 □其它 | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 课题名称 | 基于生命健康理念的健康管理模式研究 | | | | |
| 子课题名称 | （选填） | | | | |
| 子课题负责人 |  | | 联系方式 | |  |
| 主  要  参  加  人  员 | 姓名 | 职务 | 职称 | 承担任务 | 是否需要参研证书 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位介绍及  参研课题  工作计划  及结果呈现 | （注：本部分内容会在“中关健体教网站”公开，请认真填写，可续页） | | | | |
| 单位意见 | 负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | |
| 课题负责人  意见 | 负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 实验单位  编号 | （科研办填写） | | | | |
| 实验单位  起止时间 | （科研办填写） | | | | |

注意：科研办依据此表颁发课题参与证书及具有唯一编号的牌匾，期限根据总课题研究年限为准。

联系人：尤勇 联系电话：18513031887