附件4

**浙江省药品监督管理与产业发展研究会**

**课题延期申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | 项目名称 | |  |
| 承担单位 |  | | | |
| 起止时间 |  | | | |
| 负责人 |  | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 项目完成情况：（含项目进展情况、经费使用情况、项目成果等） | | | | |
| 项目延期理由及预计完成时间：  项目负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 项目承担单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 研究会审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |

备注：表格内容可根据需要另附页。