附件5

**浙江省药品监督管理与产业发展研究会**

**课题终止申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、项目成果等） |
| 项目经费使用情况：总金额： 到账经费： 结余经费：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经费预算内容 | 经费预算金额 | 实际支出金额 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **总计** |  |  |  |

 |
| 项目终止理由：项目负责人（签字）： 年 月 日 |
| 项目承担单位意见： （盖章） 年 月 日  |
| 项目合作单位意见（若有）：　　　　　　　　　　　　　　（签名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日（盖章） |
| 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。