受理编号：

2019年度江苏省中药药效与安全性评价重点实验室课题申报书

课题名称 一种阴道凝胶治疗女性生殖道HPV

感染相关疾病的临床疗效观察及研究

申 请 人

单 位

地 址

邮政编码

移动电话

传 真

电子信箱

申请日期

江苏省中药药效与安全性评价重点实验室

2019年5月

填 表 说 明

一、《2019年度江苏省中药药效与安全性评价重点实验室课题申报书》（以下简称《申报书》）各项内容，应实事求是地逐项认真填写。

二、《申报书》表达要明确、严谨，字迹要清晰。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词须注出全称。如无该项内容请填“无”，各栏空格不够，均可加页。

三、研究经费以万元为单位，用阿拉伯数字表示，注意小数点。

四、汉字请用国家公布的标准简化汉字，数字请用阿拉伯数字。

五、《申报书》请用A4纸打印。

六、封面右上角的“受理编号”由省重点实验室填写。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研 究 课 题 | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题总经费 | | | 万元 | | | | | | 申请经费 | | | 万元 | | | | | 匹配经费 | | | | | 万元 | | | | |
| 研究工作起止年月 | | | | | | | 2019年 6 月至 2021 年 5 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 实验动物设施 | | | | | 普通级 清洁级 SPF级 | | | | | | 所用实验室 | | | | | | 一级 二级 三级 省部重点 国家重点 | | | | | | | | | |
| 预期研究结果 | | | | | 论文 著作 新观点 新学说 新理论 新方法 新方案 新药前期研究 新诊疗设备 其他\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报  单位 | 单位名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 单位性质 | | | | | 事业 | | | |
| 单位类别 | | | | | □√医院 □科研院所 □高等院校 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | | |  | | | | | 联系电话 | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 课 题 组 主 要 成 员 | 序号 | 姓名 | | | | 身份证号码 | | | | | 学位 | | | | 职称 | | 课题中的分工 | | | | | 本项目投入时间 | | | | 签名 | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |
| 总人数 | | 平均  年龄 | | 男 | | 女 | | 高级 | | 中级 | | | 初级 | | 其他 | 院士 | | | | 博士后 | | 博士 | | 学士 | | 其他 |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | | |  | |  | |  | |  |
| 研 究 课 题 摘 要 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

二、课题组主要成员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第 申请人 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 职称/职务 |  | 联系电话 |  |
| 所承担的任务 |  | | | | | | | | 电子信箱 |  |
| 外语语种 |  | | 熟练程度 | | | 精通 熟练 一般 | | | | |
| 主要工作简历 | | | | | | | | | | |
| 正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该课题中的任务和分工) | | | | | | | | | | |
| 以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况)  1．与本课题相关的研究成果  2．其他领域的研究成果  (前五位课题组成员均需填写) | | | | | | | | | | |

三、立项依据

|  |
| --- |
| 1. 研究背景和意义   （二）国内外研究现状和发展趋势： |

四、研究目标、可行性分析

|  |
| --- |
| 1．研究目标 |
| 2．研究内容 |
| 3．研究方法、技术路线  4．项目研究可行性分析（申报单位简要阐明实施本课题的技术基础、条件保障等） |

|  |
| --- |
| 5．本课题拟解决的关键问题 |
| 6．本课题的特色、创新点及预期研究结果 |

五、研究基础与工作条件

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．与本课题相关的以往研究工作摘要（只需列明题目、发表论文出处、第几完成单位、研究内容论点和创新点摘要。对应的详细资料需按要求纳入申报书附件中） | | | | |
| 2．本课题将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件 | | | | |
| 名称 | 规格 | 产地\生产商 | 操作部门 | 备注 |
|  |  |  |  |  |

（页面不敷，可加页）

六、实施计划、考核指标 总经费： 万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容(分期目标) | 考核指标 | 经费预算 |
|  |  |  | 万元  万元  万元 |
| 其他说明 |  |  |  |

注：时间安排以季度(或月)为单位。 (页面不敷，可加页)

七、经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | | 数量 | 单价 | 经费预算(万元) | | | 备注 |
| 总计 | 资助 | 自筹 |
| 总经费 |  | | | | |  |  |  |  |
| 科研业务费 | 1．调研  2．学术交流  3．发表论文、著作  4．查新检索  5．业务资料印刷  6．专业软件  7．其他 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 消耗性实验  材料费 | 1．实验动物  2．实验动物饲料  3．试剂  4．实验用品(如玻璃  器皿等)  5．其他 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 消耗性临床  材料费 | 1．化验  2．检查  3．医院制剂  4．临床观察  5．其他 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 仪器设备  使用费 |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 科研协作费 |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 经费使用  年度计划  (百分比) | 年(第一年) | | 年(第二年) | | | | 年(第三年) | | |
| % | | % | | | | % | | |

(页面不敷，可加页)

八、保证与审核

|  |
| --- |
| 课题组承诺：  我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，按时报送有关材料。  代表人：课题组第一申请人(签字) 年 月 日 |
| 申报课题牵头单位审核意见(就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风做出评价)  本单位保证在本课题获得资助后做到以下几点(在方框中划√)：  □严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；  □提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；  □督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料；  □愿意匹配研究经费，匹配额度 %。  单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日 |
| 合作单位审核意见(同上)  第1合作单位(公章) 第2合作单位(公章) 第3合作单位(公章)  负责人(签章) 负责人(签章) 负责人(签章)  年 月 日 年 月 日 年 月 日 |
| 省中药药效与安全性评价重点实验室审核意见  单位公章 负责人(签章) 年 月 日 |

九、附件目录(可为复印件)

1．与本课题相关的以往研究工作资料。

2．有关注册、准入批件证明。

3．其他证明材料。