附件2

**国家体育总局运动医学科技创新项目申报汇总表**

**(2025年度)**

单位名称: (盖章) 单位联系人: 联系电话:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 对应指南研究内容 | 申报人 | 职称/职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |