**慢性病适宜技术与服务推广**

**申**  **报 表**

**推广技术/服务名称**

**申 报 单 位 （盖章）**

**填表日期​： 年 月 日**

**二○二五年**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、推广技术服务基本情况 | | | | | | | |
| 技术服务名称 |  | | | | | | |
| 申报单位 | 名称 |  | | | | | |
| 邮政编码 |  | | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 技术服务  负责人情况 | 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  |
| 职称/职务 |  | 电话 | |  | | |
| 二、推广技术服务内容 | | | | | | | |
| 包括详细叙述推广技术服务的内容、适用范围、技术服务要点、操作规范、流程及指标，安全性分析，既往推广情况、有效性分析，推广技术难度等。 | | | | | | | |
| 三、佐证材料清单 | | | | | | | |
| 如：技术/服务介绍、专利证书、注册证、研究报告、应用效果证明、用户反馈等，详细电子资料发送到联系邮箱 | | | | | | | |