附件5

中南六省(区)医院管理创新奖推荐项目汇总表

**推荐单位： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称（中文）** | **主要完成单位** | **主要完成人** | **学科领域** | **推荐单位** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.本表由各省医院协会填写；

2.表格各项内容须与《中南六省(区)医院管理创新奖推荐书》相应内容一致,应填写全部主要完成单位和主要完成人，不能只写一个。