

附件 2

# 河南省中医药文化著作出版资助专项

## 申 请 书

(2025 年度)

著作名称：\_\_\_\_\_

著作类别：\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_

所在单位：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_

河南省卫生健康委员会

## 河南省中医药文化著作出版资助专项申请书

项目 基本 信息	名 称					
	所属学科		著作类别（科普/文化）			
	稿面字数 （含图）					
	黑白图 插页数		彩图插页数			
	交稿时间		拟出版 时间	拟出版册数 （册）		册
申 请 人 信 息	姓 名	性 别	出生年月			
	学 位	职 称	主要研究领域			
	电 话		电 子 邮 件			
	工 作 单 位					
	详 细 地 址			邮 编		
申 请 人 简 历						
合 著 者	姓名	性别	年龄	技术职务或专长	参加编写章节	签字

说明：提交原件须有合著者签字

申请人  
已取得的与所  
申报著作内容  
相关的学术成  
果

<p>著作内容介绍</p>		
	<p>关键词（用分号分开，最多5个）</p>	
<p>目前国内相关领域的专著</p>		

<p>申请人所在单位学术委员会的评价意见</p>	<p>(著作出版的预期作用及影响、作者的新思想与同类专著水平的比较等)</p>			
<p>同行专家评审和推荐意见</p>	<p>专家推荐意见(一)</p>	<p>推荐专家签字：_____</p> <p>年 月 日</p>		
	<p>专家信息</p>	<p>姓名</p>		<p>工作单位</p>
		<p>职称</p>		<p>从事专业</p>
		<p>联系电话</p>		

同行专家评审和推荐意见	专家推荐意见(二)	<p style="text-align: right;">推荐专家签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
	专家信息	姓名		工作单位	
		职称		从事专业	
		联系电话			
	专家推荐意见(三)	<p style="text-align: right;">推荐专家签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
	专家信息	姓名		工作单位	
职称			从事专业		
联系电话					

<p>预定的出版社的评价意见</p>	<p style="text-align: right;">负责人签字 出版社盖章 年 月 日</p>			
<p>出版社基本信息</p>	<p>出版社名称</p>		<p>单位负责人</p>	
	<p>通信地址</p>		<p>邮政编码</p>	
	<p>联系人</p>		<p>联系电话</p>	
	<p>拟出版时间</p>	<p style="text-align: center;">年 月</p>		

经费预算	申请经费（万元）		自筹经费（万元）		
	预算项目	单价	数量	金额	备注
	编辑费				
	校对费				
	正文用纸费				
	正文排版费				
	正文印制费				
	黑白图插页印制费				
	彩图插页印制费				
	封面印制费				
	装订费				
经费预算合计					
申请者所在单位审查意见		(签章) 年 月 日			
省辖市、济源示范区中医行政部门审查意见		(签章) 年 月 日			



