附件2

**推荐单位关于****申请**

**增加2018年中华医学科技奖推荐数额的函**

中华医学会：

我单位作为中华医学科技奖的推荐单位，已获得 项2018年中华医学科技奖推荐数额。现申请增加 项数额。

拟申请增加数额的项目基本情况如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请增加数额1 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目完成单位 |  |
| 项目完成人 |  |
| 项目简介（限500字） |  |

 推荐单位名称(公章):

 年 月 日