附件3

**2024年齐鲁中医药文化研究项目结题汇总表**

填报单位： （加盖公章） 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目完成人 | 完成单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |