项目编号：

吉林省中药材标准及中药饮片炮制规范项目任务书

□中药材标准

□中药饮片炮制规范

项目名称：

承担单位：

负 责 人：

承 担 人：

联系电话： 传真：

通讯地址：

邮 编：

电子邮箱：

吉林省药品监督管理局制

一、项目相关信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目性质 | | □中药材□中药饮片□民族药□方法□其他 | | | | | | | | | 制定/修订 | | | | | | |  | |
| 原标准号 | | | | | | |  | |
| 起止年月 | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **负责单位** | 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | | | | | | | 邮编 | | |  | | |
| 性质 | | A.检验 B.科研 C. 教学 D.企业 E.其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 隶属关系 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **负责人**  **项目** | 姓名 | | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | | | |  | | | | |
| 专业技术职称 | | |  | | 职务 | |  | | 学位 | | |  | | | 专业 | | | |  |
| 是否为药典委员 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目组** | 总人数 | 高级 | | | 中级 | | 初级 | | 博士后 | | 博士 | | | 硕士生 | | | 辅助人员 | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |

二、立项依据

|  |
| --- |
| **（一）标准研究现状**  **（二）立项理由** |

三、研究目标、内容及技术路线

|  |
| --- |
| **（一）研究目标**  **（二）研究内容**  **（三）技术路线** |

四、具体考核指标

|  |
| --- |
|  |

五、标准进度安排

|  |
| --- |
|  |

六、前期的工作基础

|  |
| --- |
|  |

七、项目与相关国家项目（列入或结题）情况

|  |
| --- |
|  |

八、经费预算

|  |
| --- |
|  |

九、项目承担人背景资料及主要参加人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目承担人背景资料** | | | | | | | |
| **主要参加人员** | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 职务 | 专业 | 单位 | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| 注：原则上项目组人员不可变更，如确需变更，承担单位应以文件的形式向省食药监局提出申请。 | | | | | | | |

十、申请人所在单位意见

|  |
| --- |
| 项目负责单位单位意见：  单位领导(签章) 单位(公章) 年月日 |

十一、吉林省药品监督管理局审查意见

|  |
| --- |
| 省药品监督管理局审查意见  主管领导(签章) 单位(公章) 年月日 |

十二、项目组合作协议（若有，另附）