**醫管局三方合作診所科研意向申報表格**

致： 醫院管理局中醫部中央科研工作小組

秘書處

電郵： hacmkenquiry@ha.org.hk

傳真： 2338 5189

我們 \* **擬／不擬** 支持下列項目， 並 **\* 提供／不提供** 財務及／或人力支援：

|  |  |
| --- | --- |
| 項目名稱 |  |
| 首席研究員 |  |
| 機構 |  |
| 支持理由*（例如：符合中醫教研中心的發展方向，例如癌症）* |  |

\* 請刪去不適用者

姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代表醫管局三方合作診所： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_