

达州市中医药学会文件

达州市中医药学会〔2025〕14号

达州市中医药学会 关于开展采用骨痛灵酊中西医结合治疗骨骼肌肉慢性疼痛专项课题申报的通知

各有关单位：

为推进中医药现代化研究，探索中西医结合治疗慢性疼痛的优化方案，现开展采用骨痛灵酊中西医结合治疗骨骼肌肉慢性疼痛专项科研课题申报工作。现将有关事项通知如下。

一、申报要求

（一）课题申报单位要求

- 1.课题申报单位包括课题牵头单位和课题合作单位。

2.课题牵头单位应是注册地在四川省境内，具有独立法人资格的科研院所、高等院校、企业和医疗卫生机构等单位。

3.课题合作单位应为达州市境内注册的具有独立法人资格的科研院所、高等院校、医疗卫生机构和其他具备科技服务能力企业及单位。

4.课题申报单位应对申报材料的真实性负责。发现申报材料造假，申报课题不予立项，课题申报单位纳入科研失信记录。

5.多家单位联合申报课题，应签订该课题合作协议（加盖法人单位公章），联合申报协议应明确各自承担的课题任务、知识产权归属、课题经费划分等内容，切实保障课题实施效果，并作为申报书附件材料。

6.企业牵头申报课题的，其自筹资金与申请经费的比例不低于1:1,并提供自筹能力相关支撑材料(电子税务局下载的2024年企业财务报表)，财务数据涉密的单位除外。事业单位配套资金不作要求。

7.课题申报单位诚信状况良好，无逾期仍未完成课题验收情形，无在惩戒执行期内的科研失信行为记录和相关社会领域信用“黑名单”记录。

8.达州市申报单位为市中医药学会会员单位。

（二）课题申报人要求

1.课题申报人包括课题负责人和课题参与人。

2.课题负责人应为该课题主体研究思路的提出者和实际主

持研究的人员，具有扎实的研究基础，并从事相关研究工作 2 年以上。各级国家机关的公务人员（包括行使科技计划管理职能的其他人员）不得申报。

3.课题负责人原则上应为牵头单位人员。

4.课题负责人条件须有中医药类中级及以上职称或硕士研究生及以上学历。

5.每个负责人限申报 1 项（作为非负责人参与其他课题不限）。

（三）其他要求

1.申报课题应严格按申报通知要求，提供满足相关附件材料。

2.课题执行期从 2025 年 9 月至 2027 年 9 月，执行年限一般为 2 年。

3.课题申报单位及课题申报人应严格遵守科研伦理相关规定。

二、申报流程

课题申报书由课题负责人填写，申报单位根据相关要求对课题申报书进行审核及伦理评审，审核通过后报市中医药学会。

申报单位提交以下申报材料：经审核加盖公章的课题申报书；事业单位法人证书或企业营业执照、课题负责人的技术职称证书等相关资质证明材料；企业需提供财务管理制度、经会计师事务所审计的上年度财务报表、课题配套资金承诺、自筹资金证

明（银行贷款合同、银行进账单或银行账户余额查询单等）等相关附件材料。

三、申报时间

课题申报时间为：2025 年 9 月 3 日—2025 年 10 月 31 日。

四、资金拨付

达州市中医药学会将组织专家进行评审，评审通过的将给予一定的资助，研究费采用分批拨付方式。课题结束后，及时提交结题报告。

出现以下情形者，达州中医药学会将有权停止资助：

- （1）不按计划报告课题进展情况的；
- （2）项目执行中严重违反国家法律法规的；
- （3）违反课题方向和 GCP 规范的。

五、材料报送

课题申报时提交申报书纸质件（一式三份），报送地址：达州市中医药学会（达州市通川区白塔路 326 号），联系方式：0818-3091307。



达州市中医药学会

专项课题申报书

项目名称：_____

申报单位：_____

项目负责人：_____

联系电话：_____

项目起止时间：_____

填 报 说 明

- 1.课题负责人填写申报书，应实事求是，表述明确。外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩略词，须注明全称。
- 2.各级党政机关原则上不得作为课题申报单位。
- 3.课题任务定位准确，指标明确、可考核。
- 4.相关材料按申报通知要求报送。

基本情况表

课题名称												
申报单位情况	单位名称						单位性质					
	联系人						联系电话					
负责人情况	姓 名				性 别				出生年月			
	职 称				最高学历				学 位			
	联系人						联系电话					
项目预期 成果形式	☐ 论文 ☐ 著作 ☐ 研究报告 ☐ 技术标准 ☐ 新方法 ☐ 新理论 ☐ 专利 ☐ 认证、许可 ☐ 其他											
立项依据及省内外研究现状												
1.立项依据（不超过 500 字）：												

2.省内外研究现状（不超过 500 字）：

3.现有研究工作基础（不超过 500 字）：

总体目标、研究内容和研究方案
1.总体目标（不超过 200 字）：
2.研究内容（不超过 200 字）：
3.研究方案（不超过 500 字）：

实施计划

课题预算总表 （单位：万元）				
经费来源		经费预算		
科目	预算数	科目	金额	备注
1.申请专项经费		（一）直接费用		
2.自筹经费小计		1.设备费		
（1）申请单位匹配		（1）购置设备费		
（2）其他单位匹配		（2）试制设备费		
（3）企业匹配		（3）设备改造与租赁费		
（4）其他来源		2.业务费		
		3.劳务费		
		（二）间接费用		
		其中：绩效支出		
经费来源预算合计		经费支出预算合计		

注：1 设备费主要列支项目实施过程中购置或试制专用仪器设备，对现有仪器设备进行升级改造，以及租赁使用外单位仪器设备而发生的费用。计算类仪器设备和软件工具可在设备费科目列支。

2. 业务费主要列支项目实施过程中消耗的各种材料、辅助材料等低值易耗品的采购、运输、装卸、整理等费用，发生的测试化验加工、燃料动力、出版/文献/信息传播/知识产权事务、会议/差旅/国际合作交流等费用，以及其他相关支出。

3. 劳务费主要列支项目实施过程中支付给参与项目的研究生、博士后、访问学者和项目聘用的研究人员、科研辅助人员等的劳务性费用；以及支付给临时聘请的咨询专家的费用等。

4. 课题总经费=经费来源预算合计=经费支出预算合计。

主要研究人员情况					
姓名	性别	学历	职称/职务	从事专业	所在单位

课题负责人承诺
(需在所有□内打“√”) ☐ 我保证申请书内容及附件材料的真实性、完整性、准确性。若填报失实、附件失真和违反规定，本人将承担全部责任。 ☐ 我保证立项后将率团队在课题规定执行期内严格按照要求完成本课题。 承诺人：_____ 年 月 日
课题申报单位承诺
(需在所有□内打“√”) ☐ 此申请书内容真实可靠，同意申请达州市中医药学会专项课题。 ☐ 我单位愿为本课题开展提供相关工作条件。 ☐ 我单位承诺自筹资金与申请经费的比例不低于 1:1 (企业申报或牵头)。 (盖章) 年 月 日

