附件2

中央引导地方资金项目需求征集汇总表

推荐单位（盖章）： 推荐单位负责人（签章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目类别** | **项目需求名称** | **项目内容关键字** | **申报单位名称** | **申报单位性质** | **联系人** | **联系电话** | **业务归口处室** |
| 1 | （参见征集表） | （15字以内为宜） | （自行概况，不超20个字） |  |  |  |  | （若有不明： 咨询确认） |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（可续页）