附件3：

第二十届湖南医学科技奖推荐项目应用证明

|  |  |
| --- | --- |
| 应用技术名称 |  |
| 应用单位 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 联系人及联系方式 |  |
| 应用起止时间 |  |
| 应用情况及效益：（填写了经济效益数据的，应加盖应用单位财务专用章）应用单位盖章（公章）：年 月 日 |