附件3：

成都高新医学会

介入治疗临床专项科研基金（第三批次）

推荐函

成都高新医学会：

我单位 申报的成都高新医学会介入治疗临床专项科研基金课题（第三批次）“ ”符合专项基金申请条件，单位将在人、财、物上给予大力支持。经单位研究同意推荐该项目申报成都高新医学会介入治疗临床专项科研基金课题。

单位负责人签字： （公章）

年 月 日