附件3

丽水市2024年省市合作规划课题申报汇总表

推荐单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课题名称 | 课题负责人 | 课题组成员（不超三个） | 课题负责人手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**此表用EXCEL表格汇总。