川抗癌协〔2025〕629号

四川省抗癌协会关于下达

2025年度第一批肿瘤临床科研资助项目立项的通知

各医疗单位肿瘤相关专业医务人员、四川省抗癌协会会员：

根据《四川省抗癌协会科研管理办法》有关规定，2025年度第一批肿瘤临床科研资助项目”。经过自主申报、逐级审核、专家评审、网上公示等程序共遴选出1项结直肠癌风险预测模型建立及临床应用评估（四川省肿瘤医院、成都医学院附属第一医院、成都市第五人民医院、成都市第三人民医院、广安市人民医院、巴中市中医院、宣汉县人民医院、邻水县人民医院）。现将批准立项的课题下达你们，请按以下要求做好相关工作：

1. 各课题申报单位负责对课题实施全程监管，督促课题负责人按时保质保量完成科研任务。
2. 此次科研经费共计38.75万元研究经费资助，具体科研经费根据参研情况另行通知，各参研单位要加强经费管理，专款专用。
3. 由四川省抗癌协会立项资助的科研课题，在发表论文时须注明“结直肠癌风险预测模型建立及临床应用评估（安图）”项目编号（XH2025-XXXX）。
4. 资助经费将通过银行汇至申报人单位，请申报人单位收到通知在2025年10月20日内将开户名、银行账号、开户行(支行)发送至协会财务邮箱64589350@qq.com, 请务必保证准确。过期不交，将视为放弃资助。请收到全部科研经费后于2025年12月15日前将资助经费发票交(寄)至四川省抗癌协会。
5. 课题任务书（附件4）须将用A4纸打印并盖章，将原件发送至四川省抗癌协会

地址:成都市武侯区长寿南路37号，四川省抗癌协会201室

联系人：王达

联系电话：028-85420728

附件1:结直肠癌风险预测模型建立及临床应用评估课题评审结果

附件2：课题任务书

四川省抗癌协会

2025年9月3日

附件1:结直肠癌风险预测模型建立及临床应用评估课题评审结果（1项）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称项目** | **编号** | **项目负责人** | **牵头单位** | **协作单位** | **资助金费** |
| 1 | 结直肠癌风险预测模型建立及临床应用评估 | XH2025 4001 | 王东生 | 四川省肿瘤医院 | 成都医学院附属第一医院、成都市第五人民医院、成都市第三人民医院、广安市人民医院、巴中市中医院、宣汉县人民医院、邻水县人民医院 | 38.75万 |

附 件 2 : 课 题 任 务 书

课题编号：

**四川省抗癌协会课题任务书**

课题名称 ：

课题负责人：

课题承担单位：

起止年限： 年 月 至 年 月

填写说明

1. 本任务书系四川省抗癌协会科研基金课题研究而设计，任务书甲方为课题批准单位，乙方为课题承担单位。
2. 本任务书一式二份，由课题批准单位与课题承担单位签订，课题批准单位一份；课题承担单位一份。
3. 任务书应用计算机打印填写 (A4)。

4、此表仅为填写模板，表格大小可根据内容情况进行调整扩充。

一 、课题研究的目标和主要内容(拟解决的主要技术问题、创新点 )

二、课题的研究方法、技术路线及实施方案

三、成果应用前景、社会效益 (含验收内容和考核指标)

四、课题的年度计划及年度目标

|  |  |
| --- | --- |
| 年 度 | 年度计划和年度目标 |
| 年 月 日 - 月 日 |  |
| 年 月 日 - 月 日 |  |

五、课题的承担单位、参加单位及主要研究人员

|  |
| --- |
| 课题负责人 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职务/职称 | 专业/科室 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |  |
| 主要研究人员 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

六、课题的经费预算 单位：万元

|  |  |
| --- | --- |
| 经费来源预算 | 经费支出预算（注：课题的经费须预算合理） |
| 科 目 | 预算数 | 科 目 | 预算数 |
| 来源预算合计 |  | 支出预算合计 |  |
| 一、拨款 |  | 一、设备费 |  |
| 二、地方拨款 |  | 1、购置费 |  |
| 三、单位自筹 |  | 2、试制费 |  |
| 四、其它来源 |  | 二、相关业务费 |  |
|  |  | 1、材料费 |  |
|  |  | 2、燃料及动力费 |  |
|  |  | 3、测试及化验费 |  |
|  |  | 4、会议差旅费 |  |
|  |  | 三、课题管理费 |  |
|  |  | 四、其他费用（包含人工费等） |  |

七、任务书签订各方意见

课题承担单位(乙方) ( 公 章 )

课题负责人(签字)

财务负责人(盖章) 年 月 日

开 户 名 ：

银行帐号：

开户行(支行):

课题批准单位(甲方): ( 公 章 )

负责人(签字) 年 月 日

|  |
| --- |
| 四川省抗癌协会 　 2025年9月3日印发 |