附件2

（单位名称）人类遗传资源调查情况汇总表

填表单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

**本次调查共组织本地区本系统单位 家填报；共 家完成填报。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称（须包括附件2中各市重点企业名单中的单位） | 单位性质（高校、科研院所、医疗机构、企业） | 联系人 | 手机号（与注册用的手机号一致） | 是否提交纸件 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |