

附件 4

2025 年长沙市生物医药公共技术服务申报
汇总表

序号	企业名称	产品名称	检验方法 或药学研究	检验项目（请按能力 清单格式填写）		是否在 清单范 围内	备注
							非能力清单可开展的项目请注明检测设备型号及耗材特殊要求
序号	企业名称	实操培训 人数	培训专业方向			预计培训时间	

填报单位（盖章）：

项目负责人：

联系电话：