

山东省疼痛医学会



关于召开山东省疼痛医学会第二届母胎医学专业委员会

换届选举会议暨第一次学术会议的通知

各委员候选人：

根据《山东省疼痛医学会章程》和《山东省疼痛医学会专业委员会管理办法》有关规定，经山东省疼痛医学会批准，定于2024年1月12-13日在济南市名雅大酒店召开山东省疼痛医学会第二届母胎医学专业委员会换届选举会议暨第一次学术会议。现就有关事项通知如下：

一、填写委员候选人推荐表：

请登陆山东省疼痛医学会网站(<http://www.sdasp.cn>)，在下载中心栏目下载委员推荐表并按要求填写，加盖所在单位公章并提交电子版到邮箱，纸质版于参会报到时带来上交。

二、会议安排：

(一)会议时间：2024年1月12日下午11:30-16:30报到，17:30-18:00举行换届选举会议；1月13日8:00-16:00举行开幕式及学术会议。

(二)会议地点：济南市名雅大酒店

(三)报到地点：山东省济南市历下区文化西路19号

(四)会议日程：见附后

三、会议费用：

参会者每人需缴纳会务费500元，扫描二维码缴费后自行开具增值税电子普通发票。

新入会委员需一次性缴纳一届会员费150元(50元/人/年*3年)，由学会统一开具财政电子发票发送邮箱。

食宿会议统一安排，住宿、交通费用自理

四、联系方式:

李筠13153121119;马丽娜15614660785

五、注意事项:

(一)接到会议通知者均为本届委员候选人。

(二)参会者请于12月30日前将委员候选人推荐表电子版(pdf格式且加盖单位公章)及参会回执以电子版形式发送至邮箱:1530344739@qq.com, 邮件主题、委员候选人推荐表、参会回执名称一律采用“委员候选人-单位名称-姓名”方式命名。未发送者视为放弃本次委员候选人资格,会议报到当天现场不允许委员增补。

(三)无故不参加会议者,视为自动放弃委员候选人资格。

(四)温馨提示:请合理安排报到时间,避开报到高峰期。



参会回执(复制有效)

姓名		性别		职称	
工作单位				专业	
通讯地址				邮编	
电子邮箱				电话	
是否住宿	否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/>	单人间 <input type="checkbox"/>	双人间 <input type="checkbox"/>	

山东省疼痛医学会



母胎医学专业委员会委员候选人推荐表

姓 名		性别		出生年月		一寸彩照
身份证号				政治面貌		
民 族		籍贯		学 历		
学 位				联系电话		
职 称				职 务		
工作单位				科室部门		
通讯地址					邮政编码	
邮 箱				研究方向		
学术成就、 学术兼职 (可自行附页)						
推荐人姓名				工作单位		
专 业				职 称		
推荐人意见						推荐人签名： 20 年 月 日
单位意见						单位盖章： 20 年 月 日
学会意见						学会盖章： 20 年 月 日
备注						

填表注意事项： 1. 专委会(含青委会)成员候选人实行推荐制，推荐人应为相同专业具有高级职称的三级医疗机构的专家或总会秘书处。