

山东省疼痛医学会



关于召开山东省疼痛医学会第二届眼科专业委员会 换届选举大会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2023年11月24-25日在济南市珍珠泉宾馆召开山东省疼痛医学会第二届眼科专业委员会换届选举大会暨第一次学术会议。会议将邀请知名专家作专题讲座并进行学术交流。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,纸质版于参会报到时带来上交。

二、会议安排:

- (一)会议时间:2023年11月24日下午15:00-18:00报到;
11月24日19:00-20:00举行换届会议;
11月25日上午举办学术会议。

- (二)会议地点:济南市珍珠泉宾馆
(济南市历下区泉城路前街1号)

- (三)会议日程:见附后

三、会议费用:

参会者每人需缴纳会务费400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，按规定回单位报销。

四、联系方式：

山东大学齐鲁医院

黄 超 18560087101

潍坊眼科医院

张 杰 15963688601

五、注意事项：

（一）接到会议通知者均为本届委员候选人。

（二）既往已发送委员推荐表电子版无需重复发送，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）参会回执：为妥善安排会务，请参会者 11 月 16 日之前发送回执至会议邮箱（w1027374011@163.com）

（四）温馨提示：请合理安排报到时间，避开报到高峰期。



附件：参会回执

参会回执

姓名		性别		电话	
工作单位					
住宿	不住宿 <input type="checkbox"/>	标准间 <input type="checkbox"/>	单间 <input type="checkbox"/>		