

# 山东省疼痛医学会



## 关于召开山东省疼痛医学会 第一届第二基层医疗工作委员会选举成立会议 暨第十八期基层卫生人才能力提升培训班的通知

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9月24日在聊城市召开山东省疼痛医学会第一届第二基层医疗工作委员会选举成立会议暨第十八期基层卫生人才能力提升培训班。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：

会议时间：

2024年9月24日（周二）9:00—11:00 报到；

13:30—14:00 举行成立会议及开幕式；

14:00—17:00 学术会议。

会议地点(报到地点)：

聊城市东昌府人民医院（松桂路128号）

科教楼四楼大会议室

### 三、会议费用：

参会人员每人需缴纳会务费 50 元，扫描二维码缴费后自行提交开具增值税电子普通发票申请。

新入会委员需一次性缴纳会员费 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。

住宿、交通费用自理。

### 四、联系方式：

黄丽 13310659663

韩军 17763506868

### 五、注意事项：

（一）接到会议通知者均为本届委员候选人，可扫码入筹备群（见“附件 2”）。

（二）参会者请于 9 月 10 日前将委员推荐表电子版发送至邮箱：497686985@qq.com。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）各参会代表参与学术会议前，应履行所在医疗卫生机构的有关审批手续。

（五）温馨提示：请合理安排报到时间，避开报到高峰期。



附件一：

# 山东省疼痛医学会



## 聊城市基层医疗工作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						

附件二：山东省疼痛医学会聊城市基层医疗工作委员会筹备群



(请扫码加入)