

山东省疼痛医学会

关于召开山东省疼痛医学会第十一基层 医疗工作委员会选举成立会议的通知

各委员候选人：

根据《山东省疼痛医学会章程》和《山东省疼痛医学会委员会管理办法》有关规定，经山东省疼痛医学会批准，第十一基层医疗工作委员会选举成立会议定于 2025 年 11 月 28 日在枣庄大酒店召开。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（见附件）并按要求填写，加盖所在单位公章，后期可在会员管理系统申请委员任职时回传。

二、会议安排

（一）会议时间

2025 年 11 月 28 日上午 08:00-08:30 报到，08:30-09:40 举行成立会议及开幕式；11 月 28 日 09:40-12:00 进行学术会议。

（二）会议及报到地点

枣庄大酒店

三、会议费用

本次会议免会务费。

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。

缴费后自行提交开具增值税电子发票申请。

会议统一安排午餐，住宿、交通费用自理。

四、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 11 月 10 日前将委员推荐表电子版发送至：邮箱 350796689@qq.com（手机号 15063219600）。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。

联系人：陈学明 15606329945

许 亮 15063219600

附件：山东省疼痛医学会第十一基层医疗工作委员会委员候选人推荐表

山东省疼痛医学会

2025 年 10 月 27 日

附件

山东省疼痛医学会



第十一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						

填表注意事项：1. 推荐人应为具有中级技术职称以上的专家、行政管理者或总会秘书处。