

# 山东省疼痛医学会



## 关于召开山东省疼痛医学会第一届济南市基层医疗工作委员会选举成立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《山东省疼痛医学会基层医疗工作委员会管理办法》有关规定,经山东省疼痛医学会批准,定于2024年7月19—20日,在济南市召开山东省疼痛医学会第一届济南市基层医疗工作委员会选举成立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,纸质版于参会报到时带来上交。基层医疗卫生机构工作人员均可申请,专业范围不限。

### 二、会议安排

(一) 报到时间: 2024年7月19日下午13:30-19:30;

(二) 会议时间: 2024年7月20日08:30-17:30, 召开选举成立会议暨第一次学术会议;

(三) 会议地点

会议地址: 济南市历下区坤顺路606号C塔101;

报到地点: 济南市君廷酒店;

会议地点: 济南市君廷酒店。

(四) 会议日程: 见附后

### 三、主要内容

(一) 济南市基层医疗工作委员会选举成立会议;

(二) 济南市基层医疗工作委员会第一次学术会议。



#### 四、会议费用

参会者每人需缴纳会务费 600 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。

#### 五、联系方式

联系人：孙封云 18560089855；13615313880（微信号）；

赵 伟 17606443772；

付蕾蕾 18560086407；

乔秋月 18560085495；

邮 箱：3636787179@qq.com；

地 址：济南市历下区工业南路 30-5 号山东大学齐鲁医院高新区医院。

#### 六、注意事项

（一）参会者请于 6 月 29 日前将委员加盖公章的 PDF 推荐表电子版发送至：3636787179@qq.com，未发送者视为自动放弃本次委员候选人资格；

（二）未按时缴费者，及无故不参加会议者，视为自动放弃委员候选人资格；

（三）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。

