

山东中西医结合学会

鲁中西会字〔2024〕15号

关于召开山东中西医结合学会神经介入专业委员会成立大会暨第一次学术会议的通知

各市中西医结合学会及有关单位：

经研究，拟定于2024年4月19-20日在山东省济南市召开山东中西医结合学会神经介入专业委员会成立大会暨第一次学术会议，届时将邀请国内知名专家到会作专题报告。现将有关事宜通知如下：

一、会议内容

(一)选举成立山东中西医结合学会第一届神经介入专业委员会；

(二)山东中西医结合学会神经介入专业委员会第一次学术会议及专题讲座；

二、参会人员

(一)山东中西医结合学会神经介入专业委员会委员候选人；

(二)全省各级医疗卫生机构从事神经介入及相关专业技术人员均可参加。

三、会议时间

2024 年 4 月 19 日 8: 00~17: 00 报到;

2024 年 4 月 19 日 17:30~18:30 山东中西医结合学会神经介入专业委员会选举大会;

2024 年 4 月 20 日 8: 00~17: 00 举办山东中西医结合学会神经介入专业委员会成立大会并进行学术会议和学习班。

四、会议地点

会议地点: 济南富力凯悦酒店, 济南市市中区经四路 187 号。

酒店联系电话: 0531-88281234

五、其他事宜

(一)会务费: 600 元/人, 研究生凭学生证 300 元/人; 大会统一安排食宿, 住宿及交通费用自理。

(二)会员注册: 山东中西医结合学会会员携带会员证或复印件参会。非会员者入会时需办理入会手续: 提交会员入会申请表(市级单位需盖单位及市中西医结合学会公章, 省直单位只盖单位公章, 之前已提交的不再重复提交)、1 张 1 寸彩色证件照(背面注明姓名、单位); 与会时缴纳会费, 会费标准 60 元/年, 一次性缴纳 5 年, 免工本费。

(三)参会回执: 请填写参会回执, 于 4 月 10 日前以短信、电子邮件形式回复至联系人, 以便提前安排住宿。

(四)联系方式:

胡明哲: 15621868933 张尊路 13964638781

E-mail: sdzxyjh_sjlr@126.com

附件: 参会回执

山东中西医结合学会

2024 年 3 月 6 日

附件：

参会回执

姓 名		性 别		职 称	
工作单位			邮政编码		
单位地址					
联系电话			E-mail		
抵达/返程时间					
房间预订	单 间 ☐ 标准间（两人合住） ☐				
其他要求					

通办