

山东中西医结合学会

鲁中西会字〔2024〕50号

关于召开山东中西医结合学会眩晕病专业委员会换届大会暨山东中西医结合学会第二届眩晕病专业委员会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6月1-2日在山东省潍坊昌邑市召开山东中西医结合学会眩晕病专业委员会换届大会暨山东中西医结合学会第二届眩晕病专业委员会第一次学术会议，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)山东中西医结合学会眩晕病专业委员会换届大会；
- (二)山东中西医结合学会第二届眩晕病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第二届眩晕病专业委员会委员候选人；
- (二)全省各级医疗卫生机构从事眩晕病诊疗及相关专业技术人员均可参加。

三、会议时间

2024年6月1日13:30-18:00注册、报到。

2024年6月1日19:00-20:00召开山东中西医结合学会眩晕病专业委员会换届工作会议;

2024年6月2日8:30-18:00召开换届大会及学术会议,会议结束后离会。

四、会议地点

潍坊昌邑市翰林酒店

地址:山东省潍坊市昌邑市平安街1658号。(前台电话:0536-7123456,0536-7227888)

五、其他事宜

(一)会务费:600元/人,会议统一安排食宿,住宿及交通费自理。凭发票回单位报销。

(二)会员注册:山东中西医结合会会员携带会员证或复印件参会,非会员与会时需办理入会手续(提交会员入会申请表纸质版及一张2寸彩色照片,与会时缴纳会费,会费标准60元/年,一次性缴纳5年,共300元)。

(三)参会回执:为妥善安排会务,请参会代表于2024年5月20日前填写参会回执(详见附件)发送至会务组邮箱。

六、联系方式

联系人:袁杰 联系电话:18668931450

联系人:杨洁 联系电话:13583121098

电子邮箱:sdzxyjhxhxyb@163.com

附件:参会回执

山东中西医结合学会
2024年05月06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					