

山东中西医结合学会

鲁中西会字（2025）11 号

关于召开山东中西医结合学会器官捐献与移植多学科联合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 2025 年 3 月 1 日在山东省济南市召开山东中西医结合学会器官捐献与移植多学科联合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器官捐献与移植多学科联合专业委员会；

(二)山东中西医结合学会器官捐献与移植多学科联合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器官捐献与移植多学科联合专业委员会委员候选人；

(二)全省各级医疗卫生机构从事器官捐献与移植及神经内外、

急危重症相关领域专业技术人员均可参加。

三、会议时间

报到时间：2025 年 2 月 28 日 13:30 至 3 月 1 日 7:00

会议时间：2025 年 3 月 1 日 8:00~17:00

四、会议地点

会议地点：济南鲁能贵和洲际酒店，济南市历下区天地坛街 3 号。

住宿地点：

1. 济南鲁能贵和洲际酒店 酒店经理 成瑾 18615211611

2. 银座泉城大酒店（济南市历下区南门大街 2 号），离会场距离约 150 米。酒店经理 叶晓倩 18660100166。

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 2 月 15 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：

筹备组联系人：丁瑞琪 15169094690 郭继业 18264137981

E-mail: ruiqi519@163.com。

附件：参会回执

山东中西医结合学会

2025年2月17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	酒店名称： 单 间 ☐ 标准间（两人合住） ☐				
其他要求					