

山东中医药学会

鲁中会字〔2023〕25号

关于推荐山东中医药学会中医适宜技术工作委员会、名医学术研究专业委员会委员候选人的通知

各市中医药学会及有关单位：

按照学会章程及分支机构管理办法，经学会常务理事会审议通过，拟组建成立山东中医药学会中医适宜技术工作委员会、名医学术研究专业委员会。请各单位配合做好以上两个分支机构委员候选人推荐工作，现将有关事宜通知如下：

一、委员候选人条件

- (一)具有副高级以上专业技术职称；
- (二)学术理论和技术水平在本专业领域内有较大影响；
- (三)热心承担学会工作，学风正派，能联系和团结广大相关专业科学技术工作者；
- (四)身体健康，年龄60岁以下，博导限65岁以下；
- (五)是山东中医药学会会员（未入会者参会时办理入会手续）。

二、推荐名额

各市级中医药学会每个分支机构推荐7~10名委员候选人、省直有关单位每个分支机构推荐2~4名委员候选人。

三、推荐要求

(一)提交材料：

1. 被推荐的委员候选人填写《山东中医药学会____专业/工作委员会委员推荐表》，加盖所在单位公章，除省直单位、相关企业以外

的其他单位委员候选人必须经市级中医药学会推荐并加盖公章；

2. 《推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表》；

3. 专业技术职称聘书复印件；

4. 山东中医药学会会员证复印件，非会员者与会时需办理入会手续（提交会员入会申请表、一张2寸彩色照片（背面注明姓名、单位）、会费标准：60元/年，一次性缴纳5年，共300元）。会员申请表可从学会官网：山东中医药网-山东中医药学会-分支机构处下载。

（二）截止日期：2023年5月10日前报送纸质版推荐材料，逾期不予受理。

四、征文事宜

详见附件。

五、联系方式

通讯地址：济南市市中区万寿路2号（济南国际创新设计产业园A座4楼4020），山东中医药学会办公室。

联系人：刘秀丽 王圣贵

联系电话：0531-67873166

学会官方网站：www.sdtcm.net（山东中医药网）

附件：1. 征文事宜

2. 山东中医药学会____专业/工作委员会委员推荐表

3. 推荐山东中医药学会专业委员会委员候选人汇总表

4. 山东中医药学会会员申请登记表



附件 1

山东中医药学会中医适宜技术工作委员会 学术征文事宜

一、征文内容

(一)临床常用中医适宜技术的经验总结、新理论、新技术、新方法、新进展;

(二)名老中医适宜技术应用的经验总结及传承经验交流;

(三)民间特色中医适宜技术的经验及成果;

(四)中医适宜技术的基础研究、机制研究;

(五)中医适宜技术科技成果的转化研究。

二、征文要求

(一)论文资料务必真实可靠,未在国内公开发行刊物上发表的论文;

(二)主题明确,论述严谨,资料详实,数据可靠,引证准确;

(三)全文及摘要一份,全文 4000 字以内,摘要 500 字以内,包括题目、作者、目的、方法、结果及结论等内容,文责自负;

(三)论文采用 word 文档, A4 版面,题目用宋体 2 号加黑,正文采用宋体小 4 号字, 1.5 倍行距。以附件形式发送至投稿邮箱,标题注明“中医适宜技术工作委员会征文”;

(四)为保证投稿后的通讯效率,请第一作者投稿时填写手机信息;所有论文当提供一个可靠的 E-mail 地址,并在稿件最后注明联系人姓名、工作单位、职称和详细的联系方式(包括详细的通信地址、邮编等)。

三、截稿日期

2023 年 5 月 10 日

四、联系方式

联系单位:山东省青岛市市北区人民路 4 号青岛市中医医院
(市海慈医院) B 座一楼治未病科。

联系人:丁蕾(15563963860) 0532-83777122

投稿邮箱:hczwb7122@163.com

山东中医药学会名医学术研究专业委员会 学术征文事宜

一、征文内容

- (一)当代名医学术思想研究与临床经验总结;
- (二)当代名医学术渊源及医案医话的整理研究;
- (三)临床各科新技术、新疗法的经验总结与研究进展;
- (四)单方、验方临床应用总结;
- (五)名家新秀效方总结。

二、征文要求

- (一)论文资料务必真实可靠,未公开发表(包括会议及杂志);
- (二)要求重点突出、主题明确、科学性强,全文及摘要各一份,全文不超过 4000 字,摘要 600 字(包括题目、作者、单位、目的、方法、结果及结论等内容),文责自负;

(三)征文以 word 文档格式录入,A4 版面,题目用宋体 2 号加黑,正文采用宋体小 4 号字,1.5 倍行距。详细写清作者联系地址、邮编、电话和 E-mail 地址。邮件主题注明“会议征文”,只接受电子文稿,投稿邮箱:myxsysdtdcm@163.com。

三、截稿日期

2023 年 5 月 10 日

四、联系方式

联系单位:山东中医药大学附属医院(济南市文化西路 42 号)。

联系人:张宇(15668488854) 王晓越(15098848002)

投稿邮箱:myxsysdtdcm@163.com

附件 2

山东中医药学会_____专业/工作委员会 委员候选人推荐表

姓 名		性 别		出生年月		照片 (一寸免冠)
民 族		籍 贯		政治面貌		
毕业院校		专 业		学 位		
职 务		职 称		博导/硕导		
工作单位				所在部门 (科室)		
通讯地址				邮 编		
手 机				电话/传真		
电子邮箱				会员证号		
社会兼职	本 会					
	其他社团					
综合情况 (包括主要工作领域、学术专长、学术贡献、主要成就等):						
主要教育经历:						
起 止 年 月		学校及专业			学位	
主要工作经历:						

起 止 年 月	工作单位及部门	职务和技术职称	
近三年主持或参与课题：			
课题名称（编号）	起止时间	级别	主持/参与
科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级）：			
项目名称	级 别	奖 项	完成人排名
本人承诺：所填信息全部属实，且社会兼职栏所填信息没有遗漏。 本人签字： 年 月 日	候选人所在单位意见： 负责人签字： 盖章： 年 月 日	市级中医药学会意见： 负责人签字： 盖章： 年 月 日	

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续；2. 请注明所属分支机构名称；3. 表中注明签字、盖章处不要空缺；4. 此表可复印。

附件 3

推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表

推荐单位：

推荐日期：

年 月 日

序号	分支机构 名称	候选人 姓名	出生 日期	职称	职务	工作单位	联系电话	E-mail

(可续表)

附件 4

山东中医药学会会员申请登记表

姓 名		性 别		出生年月		照 片
最高学历		毕业学校				
工作单位			职 称		职 务	
从事专业			通讯地址			
联系电话			邮 编		E-mail	
综合情况:						
所在单位意见:			山东中医药学会审查意见:			
公 章 年 月 日			公 章 年 月 日			

附件：提供 2 寸免冠彩色照片两张、职业证书或职称证书复印件，会费标准为 60 元/年，一次性缴纳 5 年，共计 300 元。