

山东中医药学会

鲁中会字〔2024〕147号

关于召开山东中医药学会神经变性病专业委员会成立大会暨第一次研讨会的通知

各市中医药学会及有关单位：

为进一步凝聚我省中医药神经变性病专业力量，积极发挥山东中医药学会神经变性病专业委员会学术引领作用，搭建一个高水平、高层次的学术交流与合作平台，促进我省中医药神经变性病专业发展。由山东中医药学会主办，潍坊市中医院承办的“山东中医药学会神经变性病专业委员会成立大会暨第一次研讨会”，拟定于2024年10月中旬在潍坊市召开。届时将邀请国内知名专家进行学术讲座。参会者经考核合格授予省级I类继续教育学分5分。现将有关事宜通知如下：

一、会议内容

- (一)山东中医药学会第一届神经变性病专业委员会成立大会；
- (二)2024年省级继续教育项目脑病中西医诊疗培训班。

二、参会人员

(一)山东中医药学会第一届神经变性病专业委员会委员候选人请务必按时参会。无故不按时参会者视为自动放弃委员候选人资格；

(二)全省各级医疗、教学、科研等机构，从事中医、西医、中西医结合神经病学相关领域的专业技术人员均可参会。

三、会议时间

2024年10月18日—20日（18日14:00~20:00注册报到；19日学术会议，19日19:00选举工作会议；20日上午成立大会及学术会议）。

四、会议地点

富华大酒店（地址：山东省潍坊市奎文区富华巷168号，酒店电话：0536-8881988）。

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：山东中医药学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（与会时缴纳会费，会费标准60元/年，一次性缴纳5年，共300元）。

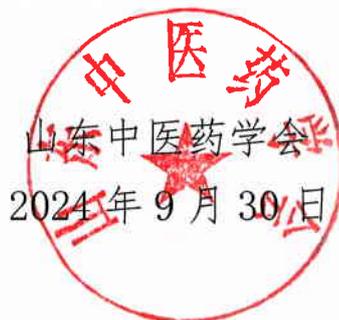
(三)参会回执：为妥善安排会务，请参会代表于2024年10月10日前填写参会回执（见附件）发至会务组邮箱。

(四)联系方式：

联系人及电话：李冉 18764702232 霍磊 15153604208

会议邮箱：sjbxb120@163.com

附件：参会回执



附件

参会回执

姓名		性别		职称/职务	
工作单位					
联系电话			电子邮箱		
开票信息	请提供单位名称、税号				
房间预定	单间 <input type="checkbox"/> 标准间（两人合住） <input type="checkbox"/> 住宿时间：18日 <input type="checkbox"/> 19日 <input type="checkbox"/> 默认标准间拼住，如需单间请注明				