

# 山东中医药学会

鲁中会字〔2026〕124号

## 关于推荐山东中医药学会推拿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，近期拟将对到届期的推拿专业委员会进行改选换届。请各单位配合做好委员候选人推荐工作，现将有关事项通知如下：

### 一、委员候选人条件

- (一)具有副高级(特殊情况中级职称5年以上)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)是山东中医药学会有效会员(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10~15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》，附专业技术职称证书、山东中医药学会会员证复印件，经所在单位审核、加盖公章、负责人签字、汇总后，交市中医药学会。

2. 各市中医药学会将各单位推荐的委员候选人审核、加盖公章、负责人签字后，将推荐材料汇总(纸质版)寄送至山东中医药学会，

并填写《推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表》电子版发送山东中医药学会邮箱。（注：省直单位、相关企业由所在单位审核、加盖公章、负责人签字、汇总后报送纸质版、电子版汇总表至山东中医药学会），山东中医药学会不受理个人报送材料。

3. 非山东中医药学会会员者与会时需办理入会手续（提交会员入会申请表、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：山东中医药学会官网一下载专区下载。

（二）截止日期：请各市学会、省直单位于 2026 年 11 月 20 日前报送汇总后的推荐材料，逾期不予受理。

#### 四、征文事宜

详见附件 1。

#### 五、材料报送联系方式

各市学会、省直单位纸质原件汇总材料报送地址：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：李科贤、刘秀丽，联系电话：0531-67873166。

各市学会、省直单位推荐候选人汇总表（附件 3）发送至学会邮箱：sdtcma@126.com。

学会官方网站：www.sdtcm.net（山东中医药学会）

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分支机构委员候选人汇总表

4. 山东中医药学会会员申请登记表



## 附件 1

# 山东中医药学会推拿专业委员会学术会议 征文事宜

### 一、征文内容

- (一)名老中医与推拿流派传承;
- (二)推拿临床诊疗与特色技术;
- (三)临床病案与疗效研究;
- (四)推拿基础、教学与理论研究。

### 二、征文要求

- (一)论文资料务必真实可靠, 未在国内外公开发表(包括会议及杂志);
- (二)论文内容简明扼要, 引文准确, 文责自负;
- (三)全文及摘要各一份, 全文 4000 字以内, 附 200~500 字摘要(包括目的、方法、结果和结论四个部分)。文末请注明: 作者姓名、性别、职务/职称、工作单位、通讯地址、邮编、联系电话和电子邮箱;
- (四)论文以 word 文档格式录入, A4 版面, 全文采用宋体, 题目用二号字加粗; 正文用小四号字, 1.5 倍行距; 摘要、作者用五号字, 单倍行距。以附件形式发送至投稿邮箱, 文档标题格式: “征文名称+第一作者姓名”, 邮件主题注明“推拿学术征文”;
- (五)不接受纸质文稿, 均要求发送电子版, 经专家评审, 合格者编入大会论文专辑。

### 三、截稿日期

2026 年 11 月 20 日

### 四、征文联系方式

专委会联系人: 张万里 18253161606      王建民 18763986698

投稿邮箱: sdzyytnxh@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<br>(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<br>(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。<br><br>本人签字：<br><br>年 月 日 | 候选人所在单位意见：<br><br><br>负责人签字：<br><br>盖章：<br><br>年 月 日 | 市级中医药学会意见：<br><br><br>负责人签字：<br><br>盖章：<br><br>年 月 日 |       |

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请与会时办理入会手续；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

市/县级学会/省直单位盖章：

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 |
|----|------------|-------|------|----|----|------|------|--------|
|    | 例：麻醉学专业委员会 |       |      |    |    |      |      |        |
|    |            |       |      |    |    |      |      |        |
|    |            |       |      |    |    |      |      |        |
|    |            |       |      |    |    |      |      |        |
|    |            |       |      |    |    |      |      |        |
|    |            |       |      |    |    |      |      |        |

(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<br>年 月 日 |  |      |      | 公 章<br>年 月 日 |        |     |

附件：职业资格证书或职称证书复印件，如未入会，请与会时办理入会手续，会费标准为 60 元/年，一次性缴纳 5 年，共计 300 元。