

山东省老年医学学会文件

鲁老医函[2017]第 26 号

关于召开山东省第二届肛肠学术年会暨省级中医药继续教育培训班的通知

_____教授/主任/医师：

山东省老年医学学会第二届肛肠学术年会暨省级中医药继续教育项目（No.2017335）定于 2017 年 9 月 23-24 日在济南召开。邀请各有关单位会员代表、肛肠专业委员会委员及相关专家参加此次会议，现将会议的有关事项通知如下：

一、会议时间安排

1、报到时间：2017 年 9 月 23 日 14:00-18:00。19:30 宾馆四楼会议室召开常委委员会议，增补部分委员。

2、会议时间：2017 年 9 月 24 日 8:00-12:00 学术交流、典型病例专题讨论。24 日午饭后撤离。

二、会议内容

1、邀请国内和省内知名专家进行学术讲座，探讨老年患者肛肠技术及新进展等内容。

2、举办省级中医药继教教育项目 (No.2017335)，参会并考核合格者授予省级 I 类学分 5 分。

3、召开肛肠专业委员会常务会议，商讨学科发展，同时拟在菏泽、济宁、滨州、东营、莱芜市各增选一名副主任委员，在全省增选 10 名常委。新增委员需具有中级及以上职称，择优推荐，填写委员推荐、入会申请表 1 份（贴 1 寸免冠照片 1 张，加盖单位公章）和电子版委员汇总表；委员推荐、入会申请表请于 9 月 20 日前快递寄山东省老年医学学会:250012 济南市历下区文化西路 107 号山东大学齐鲁医院 657 信箱 刘德山会长收。联系电话：13791122035。电子版委员汇总表务必发送至学会电子邮箱 sdsasg@163.com。另外，推荐文件及入会、委员推荐表复印有效，相关文件和表格也可以到学会网站 www.sdsasg.com 下载专区下载或发电子邮件索取。

三、会议费用

会议费（含资料费）500 元，老会员 300 元。会议统一安排食宿，交通费及住宿费回单位报销。

四、会议地点

济南市历下区文化西路 19 号济南名雅千佛山宾馆(济南空军第一招待所)。一楼大厅报到。乘车路线：济南火车站距宾馆约 6 公里，可乘 18 路公交车到文化西路千佛山路口，下车后往西走 100 米即到。济南火车西站距宾馆约 15 公里，可乘 38 路公交车在刘庄站下车，转乘 202 路（世贸服装广场站）到经十路舜耕路站下车，下车后沿千佛山路北行 400 米即到。

济南长途汽车总站距宾馆约 8 公里，可乘 72 路公交车到泺文路文化西路站下车，沿文化西路东行 300 米即到。济南国际机场距宾馆约 38 公里，可乘每隔 1 小时一班的机场大巴到玉泉森信大酒店，下车后沿朝山街南行转文化西路东行 200 米即到。也可直接从车站打车。注意车站不设人员接站。酒店总台电话: 0531-83187199。

五、会议联系人

总负责：陈秀杉 18560087372

学术组：胡连海 18560087375 白文武 18560080105

六、其他事宜

请将住宿回执于 9 月 15 日前发到邮箱 sdsasg@163.com，或短信告知白文武 18560080105。要求专业委员会委员、常务委员和副主任委员务必参会。



山东省老年医学学会第二届老年肛肠学术年会回执表（复印有效）

| | | | | | | | |
|------|--|----|--|----|--|------|--|
| 姓 名 | | 性别 | | 年龄 | | 职称职务 | |
| 工作单位 | | | | | | 联系电话 | |
| 电子邮箱 | | | | | | 是否住宿 | <input type="checkbox"/> ; 拼床 <input type="checkbox"/> 包房 <input type="checkbox"/> |

山东省老年医学学会肛肠专业委员会 委员推荐、入会申请表

编号：_____

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|------|--|------|--|------------------|
| 姓 名 | | 性 别 | | 出生年月 | | 贴 照 片 处 |
| 民 族 | | 籍 贯 | | 政治面貌 | | |
| 最高学历 | | | | 入会时间 | | |
| 职称职务 | | | | 会内职务 | | |
| 工作单位 | | | | | | |
| 所在科室 | | 研究方向 | | | | |
| 通讯地址 | | | | | | |
| 邮政编码 | | 联系电话 | | | | |
| E- mail | | | | | | |
| 个 人 简 介 | | | | | | |
| 单 位 推 荐 意 见 | 推荐单位盖章： 201 年 月 日 | | | | | |
| 学 会 意 见 | 学会盖章： 201 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 | | | | | | |

本表可到 <http://www.sdsasg.com/> 下载，填好后请寄山东省老年医学学会，地址：250012 济南市历下区文化西路 107 号山东大学齐鲁医院 657 信箱 刘德山教授收。联系电话:13791122035。请务必将电子版汇总表发送至 sdsasg@163.com