

# 山东省中医药文化传播学会

鲁中传〔2025〕02号

## 关于召开山东省中医药文化传播学会 科普专业委员会 2025 年学术年会的通知

各有关单位：

为贯彻落实《山东省中医药文化传承发展工作方案》，进一步推动中医药科普工作高质量发展。经研究，定于2025年8月中旬在枣庄召开山东省中医药文化传播学会科普专业委员会2025年学术年会，同期增补部分委员，现将有关事项通知如下：

### 一、会议时间及地点

会议时间：8月15日13:00-19:00报到，19:30召开科普专业委员会工作会议，16日全天会议，17日离会。

会议地点：枣庄开元凤鸣山庄（枣庄市薛城区新城凤鸣路777号，联系方式：刘玲妍18266069535）

### 二、参会人员

山东省中医药文化传播学会科普专业委员会全体委员及候选委员，“中医生活化”获奖案例负责人，全省各级医疗机构、医学院校从事中医药相关专业技术人员及行政管理人员；全省从事

中医药文化挖掘、研究、宣传、教育等相关人员；全省各级中医药文化宣传教育基地、中医药文化体验场馆相关人员等。

### 三、会议内容

（一）科普专业委员会 2025 年学术年会

（二）增补部分委员

（三）“中医生活化”优秀案例颁奖仪式

### 四、增补委员范围及程序

（一）增补范围

全省各级医疗机构、院校、科研院所的中医药专业技术人员及行政管理人员；全省从事中医药科普研究、宣传、教育的相关人员；全省各级中医药文化宣传教育基地、中医药文化体验场馆相关人员等。

（二）审批程序

采取自愿申报的方式，科普专业委员会对申报者材料进行初步审核，经学会同意后列为候选委员，并参加会议，会议期间对拟增补委员进行选举。

（三）其他事项

1. 推荐人应认真填写《山东省中医药文化传播学会科普专业委员会委员候选人推荐申请表》（附件 1）。尚未成为山东省中医药文化传播学会会员的，请同时填写会员申请表（附件 2）。

2. 候选委员初步审核通过后，请进入网址（必须为 PC 端进入）  
<http://zhyy.qiluzhongyiyao.com/>进行线上会员注册、申请并缴

费。会员费 240 元（会费标准 60 元/年，一次性缴纳 4 年，已缴纳过学会会费的委员请备注缴纳时间）。

3. 每个单位最多可推荐 3 人，已报名加入学会其他专业委员会的原则上不再推荐。

4. 各单位负责本单位报名汇总工作，请于 2025 年 8 月 1 日前将申请表加盖公章并制作成 PDF 版，文件名称以“单位名称+姓名”命名后发送至 zyywhkpwzh@163.com。

## 五、费用及其他事项

（一）会议报名扫描下方二维码，通过网上报名系统进行报名、缴费及预订房间。参会需缴纳会务费 900 元/人（含参会费、资料费、餐费等），交通、住宿自理，按照规定回单位报销。



付款时请备注：科普专业委员会+单位+姓名。（注：缴费后点击“已付款，直接开票”输入开票信息，以方便核实信息。将于十个工作日之内开具电子发票到登记邮箱），线上报名时间截止至 8 月 7 日。

（三）山东省中医药文化传播学会科普专业委员会全体委员、候选委员及“中医生活化”优秀案例负责人务必按时参会，确因特殊原因不能参会者，经会务组同意后可委托他人参会。

## 六、联系方式

山东省中医药文化传播学会      王老师    17706350112

山东中医药大学                      潘老师    17664101782

李老师    17686662692

附件：1. 山东省中医药文化传播学会科普专业委员会委员候选人  
推荐申请表

2. 山东省中医药文化传播学会个人会员申请表

山东省中医药文化传播学会网址：<http://www.qiluzhongyiyao.com/>

扫描下方二维码关注学会官方公众号



山东省中医药文化传播学会

2025年7月3日



附件 1:

山东省中医药文化传播学会科普专业委员会  
委员候选人推荐申请表

|                                                         |  |     |  |      |  |    |
|---------------------------------------------------------|--|-----|--|------|--|----|
| 姓 名                                                     |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 工作单位                                                    |  |     |  | 职 称  |  |    |
| 所在部门                                                    |  |     |  | 职 务  |  |    |
| 手 机                                                     |  |     |  | 办公电话 |  |    |
| 通讯地址                                                    |  |     |  | 邮 箱  |  |    |
| 个人简介（限 300 字）：                                          |  |     |  |      |  |    |
| 其他社团组织任职情况（限 100 字）：                                    |  |     |  |      |  |    |
| 所在单位推荐意见：<br><br><div>单位授权代表人（签章）：<br/><br/>年 月 日</div> |  |     |  |      |  |    |
| 学会审查意见：<br><br><div>学会（签章）：<br/><br/>年 月 日</div>        |  |     |  |      |  |    |

附件 2:

山东省中医药文化传播学会个人会员申请表

个人会员证编号:

填表日期: 年 月 日

|      |                  |          |                |       |                  |    |
|------|------------------|----------|----------------|-------|------------------|----|
| 姓 名  |                  | 性 别      |                | 出生年月  |                  | 照片 |
| 工作单位 |                  |          |                | 职务/职称 |                  |    |
| 毕业院校 |                  |          | 所学专业           |       |                  |    |
| 详细地址 |                  |          |                |       |                  |    |
| 手 机  |                  | 电子<br>邮箱 |                | 微信号   |                  |    |
| 学习经历 |                  |          |                |       |                  |    |
| 工作经历 |                  |          |                |       |                  |    |
| 社会兼职 |                  |          |                |       |                  |    |
| 单位意见 | 盖 章<br><br>年 月 日 |          | 本会审批<br><br>意见 |       | 盖 章<br><br>年 月 日 |    |