

山东省妇幼保健协会

鲁妇幼便函（2026）11号

山东省妇幼保健协会关于推荐2026年预成立 分支机构委员候选人的通知

各会员单位，各相关医疗、妇幼保健机构：

经山东省妇幼保健协会第四届第三次理事会议审议通过，2026年预成立4个分支机构（名单附后）。现将委员候选人推荐事宜通知如下：

一、候选人推荐条件

委员候选人需遵守协会《章程》和《分支机构组织管理办法》规定及决议，自愿加入本协会，积极参与协会活动，维护协会利益，热爱和支持协会工作，学风正派，有较丰富的本专业理论知识和实践经验，所在单位是**二级**以上医疗、妇幼保健机构，从事本专业工作5年以上，在本地区有一定影响力，具有**中级及以上**技术职称者。

二、推荐程序

1、由协会会员单位或相关医疗机构根据委员候选人条件择优推荐委员候选人，推荐时应充分考虑到候选人单位的覆盖性（被推荐人须认真详细填写“委员候选人推荐表”）。经被推荐人单位审核同意后，加盖所在单位人事章或公章，将扫描件发送至所报分支机

构联系人邮箱（无需提交纸质版）。

2、候选人推荐名额：省级妇幼保健院及综合医疗机构推荐3人；市级妇幼保健院及综合医疗机构推荐2人；县（区）级妇幼保健院及医疗机构推荐1人。

3、各分支机构须在召开成立大会最迟10天前完成推荐（成立大会时间另行通知，请关注“山东省妇幼保健协会”网站和微信公众号），将汇总表报协会审核（以收到日期为准，过期视为自动放弃推荐资格）。

三、各分支机构联络方式

围孕产期呼吸系统疾病防治专业委员会：

邵晓平：18769509799 sdfyrespiratory@163.com

儿童神经内科专业委员会：sfysjk6018@163.com

高月娜：17662356018 刘金凤：15953133120

胎儿新生儿外科专业委员会：3461452861@qq.com

石璐璐：15668423579 段志宸：17615820061

儿童青少年健康医校社融合推进工作委员会：

焦娇：18560206570 sdsfyjkjy@126.com

附：1、委员候选人推荐表

2、入会登记表（非会员单位填写）



附件 1

山东省妇幼保健协会 分支机构委员候选人推荐表

分支机构名称:

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------|--|---------|--|--|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | |
| 政治面貌 | | 职务/职称 | | 科室 | | |
| 手机 | | | | 专业 | | |
| 工作单位 | | | | 邮箱 | | |
| 单位地址 | | | | 是否为会员单位 | | |
| 工作简历 (注明从事本专业时间) | | | | | | |
| 主要学术论著及科技成果 | | | | | | |
| 在本会各级及其它社团任职情况 | | | | | | |
| 推荐单位意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | | |

备注: 1、单位意见盖章必须是单位人事部门章或公章(优先使用人事章, 章要清晰), 否则不予认可。
2、电子版扫描件发送所报分支机构联系人邮箱(无需提交纸质版)。

附件 2

(仅需非会员单位填写)

山东省妇幼保健协会入会登记表(个人)

| | | | | |
|-----------------------------|----------|------|--|----|
| 姓名 | | 性别 | | 照片 |
| 民族 | | 出生日期 | | |
| 单位 | | | | |
| 手机 | | 邮箱 | | |
| 职务 | | 通信地址 | | |
| 职称 | | 身份证号 | | |
| 工作 简 历 及 成 绩 | 单位意见 (章) | | | |
| 备注 | | | | |