

山东省妇幼保健协会文件

鲁妇幼协发〔2017〕28号

关于举办“山东省妇幼保健协会妇科分会年会及 山东省妇幼保健机构科主任高级培训班”的通知

各级医疗、妇幼保健机构，各位委员：

山东省妇幼保健协会妇科分会“2017年年会及山东省妇幼保健机构科主任高级培训班”于9月23日在济南召开，本次会议的主题为：“女性生殖修复整形与盆底功能康复适宜技术”。本次会议将邀请国内著名专家授课，届时同时举办“中国女性生殖整复物理技术规范和推广培训巡讲（济南站）”，会议日程另行通知。现将有关事宜通知如下：

一、会议举办单位

主办单位：山东省妇幼保健协会

承办单位：山东省妇幼保健协会妇科分会

山东妇产远程医疗技术创新联盟盆底专业

委员会

二、会议时间与地点

(一) 报到时间: 2017 年 9 月 22 日下午, 会议时间: 9 月 23 日全天及 24 日上午。

(二) 报到地点: 济南名雅千佛山宾馆 (空军第一招待所): 文化西路 19 号 (千佛山北路与文化西路交叉口往西 15 米路北) 联系电话: 0531-83187188

三、参会人员

山东省妇幼保健协会妇科分会全体委员, 山东省妇幼保健机构妇产科主任及有关业务人员, 山东妇产远程医疗技术创新联盟盆底专业委员会全体委员。

四、其他事宜

(一) 参加会议人员请将回执于 2017 年 9 月 15 日前发至山东省妇幼保健协会妇科分会联系人邮箱 sdsfkfh@163.com。

(二) 费用标准

培训费 600 元/人, 提前转账: 在 9 月 10 日前完成缴费, 转账时需注明姓名、单位, 报到时一并开具发票。会务费请汇入以下账户:

户 名: 山东省妇幼保健协会

开户行: 中信银行济南旅游路支行

账 号: 8112 5010 1370 0333 554

会务组为提交回执者统一安排食宿。住宿宾馆按回执时间安排，如无回执，请自行安排食宿。交通、住宿费用自理，按规定回单位报销。

（三）会务联系人

吕树卿：18660743765 Email:sdsfkfh@163.com

附件：参会人员回执表



附件：

参会人员回执表

姓名	性别	单位	职务 /职称	电话	邮箱	到会 时间	是否 住宿

备注：1、回执请于 2017 年 8 月 31 日前发送至
sdsfkfh@163.com。

2、本回执请务必如实完整填写，否则影响报名，自制/复印均有效。