

# 山东省妇幼保健协会

---

鲁妇幼便函（2021）9号

## 关于召开山东省妇幼保健协会儿童早期发展 专业委员会换届选举大会暨第二届一次学术年会的通知

山东省妇幼保健协会儿童早期发展专业委员会自2016年5月成立，按照山东省妇幼保健协会《分支机构管理办法》规定，现首届专业委员会任期届满，需进行第二届专业委员会换届选举工作，并同时举办2021年学术年会。为推动我省儿童早期发展事业，提升儿童早期发展服务能力，定于6月23-24日召开“儿童早期发展专业委员会换届选举大会暨第二届一次学术年会”。本次学术会议将邀请国内知名专家前来授课。现将会议有关事项通知如下：

### 一、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儿童早期发展专业委员会

### 二、时间与地点：

（一）会议时间：2021年6月23日14:00—17:00报到，6月24日换届选举暨学术交流

（二）会议地点：山东舜德大厦（济南市历下区千佛山南路7号，总台电话：0531-82623333）

### 三、参会人员

(一)山东省妇幼保健协会儿童早期发展专业委员会第二届委员候选人务必到会、注册，无故不到会者视为自动放弃委员资格；

(二)全省各级医疗、妇幼保健机构从事与本专业相关的医务人员均可报名参会

### 四、缴费标准

(一)转账缴费：500元/人。参会代表请于6月10日前转账至协会账户（过期不予办理）。转账时务必详细注明参会人员：姓名、电话、分会名称（可简写，如儿早），费用请汇入以下账户：

户名：山东省妇幼保健协会

开户行：中信银行济南燕山支行

账号：8112 5010 1370 0333 554

(二)现场缴费：600元/人，报到时缴纳。

(三)本次会议均开具电子发票，请参会人员认真填写回执内容（本单位纳税人识别号、电子邮箱）。会议统一安排食宿，交通、住宿费自理。

### 五、委员候选人条件及推荐程序

#### (一)专业委员会委员候选人条件

具备《山东省妇幼保健协会章程》所规定的委员条件，自愿加入本专业委员会。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。第一届委员积极参会者优先推荐，但连续两年不参加专业委员会年会的不再具有委员资格。

## （二）推荐程序

1、山东省妇幼保健协会儿童早期发展专业委员会负责推荐委员候选人，由山东省妇幼保健协会批准。被推荐人应认真填写《委员候选人推荐表》（见附件），由所在单位填写意见并盖章。

2、《委员候选人推荐表》于2021年6月10日前将盖章扫描电子版邮件发送至754520623@qq.com。

## 六、其他事项

（一）严格落实常态化疫情防控要求，报到、参会时参会人员需出示健康码和两周内核酸检测证明，配合工作人员测量体温，会议期间保持安全距离，佩戴口罩。

（二）联系人：吴伟 18866115250    李宁 18853108996

邮 箱：754520623@qq.com。

- 附件：1、会议日程  
2、参会回执  
3、委员候选人推荐表  
4、入会登记表（个人）



## 附件 1:

## 会议日程

时 间	内 容	主讲人
6月 23日	14:00-17:00	报 到
		吴伟、王美云、杜玉杰
	8:00-9:00	换届选举
	主持人: 赵冬梅、牛婷婷	
	9:00-9:50	营养运动与儿童早期发展
		朱宗涵 首都儿科研究所
	9:50-10:30	母乳喂养常见问题
		衣明纪 青岛大学附属医院
	10:30-11:20	过敏性疾病的预防
		李在玲 北京大学第三医院
	11:20-12:10	注意缺陷多动障碍早期识别、 规范诊断和治疗
		陈 立 重庆医科大附属儿童医院
	午餐 (12:10-13:30)	
6月 24日	主持人: 李 玲、宋晶	
	13:30-14:20	儿童早期发展学科建设
		赵冬梅 山东大学齐鲁儿童医院
	14:20-15:00	神经发育障碍儿童的营养干预
		李 玲 山东大学齐鲁儿童医院
	15:00-15:40	发育落后儿童的遗传学筛查
		牛婷婷 山东省妇幼保健院
	15:40-16:20	生长激素的规范化应用
		李 宁 山东大学齐鲁儿童医院
	16:20-16:40	心理治疗案例分享
		匡桂芳 青岛市妇女儿童医院
	16:40-17:00	斯巴林快乐育儿法
		张小梦 山东大学齐鲁儿童医院
	17:00-17:20	高危儿干预
		张 燕 聊城市妇幼保健院
	晚餐 (17:30-21:00)	

附件 2:

**《儿童早期发展专业委员会换届选举暨学术交流会议》参会人员回执**

姓名		单位	
性别		手机	
职称/职务		邮箱	
专业学组名称		到会时间	
纳税人识别号 (统一社会信用代码)			

**备注:** 1、回执请在 2021 年 6 月 10 日前发送至联系人邮箱 754520623@qq.com。

2、参加专业学组的请注明。

3、本回执必须如实完整填写，否则影响报名。复印/自制均有效。

4、务必将本人邮箱及本单位纳税人识别号（即统一社会信用代码）填写正。电子发票将发送至各缴费人员邮箱。

附件 3:

## 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: 儿童早期发展专业委员会

姓名			性别		出生年月		照片
职务			职称		专业		
入本会情况			邮编				
工作单位						手机	
单位地址						邮箱	
主要学历及工作简历							
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							
工作单位推荐意见				山东省妇幼保健协会			
(单位人事部门盖章) 年 月 日				(盖章) 年 月 日			

- 注:** 1、入本会情况是指是否已加入“山东省妇幼保健协会其他分支机构的某个职务”。  
2、单位意见盖章必须是单位人事部门盖章, 否则不予认可。  
3、电子版扫描件发送所报分支机构联系人邮箱。

附件 4：（仅需非会员单位人员提交）

## 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				