

# 山东省健康管理协会

鲁健管字〔2024〕10号

## 关于召开山东省健康管理协会儿童血液肿瘤专业委员会选举成立大会暨第七届泰山儿童血液肿瘤内分泌高峰论坛的通知

各相关单位：

为进一步提高我省儿童血液肿瘤疾病诊疗水平，搭建全省儿童血液肿瘤专业交流平台，由山东省健康管理协会主办，山东第一医科大学附属省立医院承办，淄博市中心医院、山东省立医院儿科联盟、高博医疗集团、北京康盟慈善基金会联合协办的“山东省健康管理协会儿童血液肿瘤专业委员会选举成立大会暨第七届泰山儿童血液肿瘤内分泌高峰论坛”，定于2024年5月在山东淄博召开，同期召开山东省儿童淋巴瘤协作组成立大会。现将有关事项通知如下。

### 一、会议时间

2024年5月10-12日；10日08:00-13:00报到，10日下午及11日至12日全天学术会议，会议结束后撤离。

### 二、会议地点

淄博饭店（地址：淄博市张店区金晶大道177号）

### 三、会议内容

(一) 召开山东省健康管理协会儿童血液肿瘤专业委员会选举成立大会;

(二) 召开山东省儿童淋巴瘤协作组成立大会;

(三) 召开第七届泰山儿童血液肿瘤内分泌高峰论坛;

(四) 邀请省内外儿童血液肿瘤内分泌专业知名专家学者进行学术讲座, 并针对相关专业热难点问题探讨交流;

(五) 报到注册并完成规定学习内容后将授予国家级继续教育项目学分 10 分(需现场扫码登记)。

### 四、参会人员

山东省健康管理协会儿童血液肿瘤专业委员会委员候选人; 山东省儿童淋巴瘤协作组成员; 全省医疗机构从事儿童血液肿瘤内分泌及相关工作的医务人员均可参会。

**\*委员候选人请务必按时缴费注册并参会, 无故不到会者, 视为自动放弃委员资格。**

### 五、会议注册

**会议报名:** 食宿由大会统一安排, 住宿及交通费自理, 按规定回单位报销, 请于 5 月 5 日前以电子邮件方式报送回执表(见附件 1), 以便提前安排食宿。

**会议缴费:** 会议费 600 元(含委员三年注册费 100 元/人/年, 共 3 年), 请扫描下方二维码缴费, 缴费时请务必添加附言: **姓名+儿童血液**, 交费后扫描开票二维码开具发票, 缴费及开票注意事项详见附件 2。



缴费二维码



开票二维码

## 六、联系方式

山东第一医科大学附属省立医院 刘丽英 13325116026

路云峰 18560030598

山东省健康管理协会

胥彩虹 0531-55566628

邮 箱: etxynfmlm@126.com

附 件: 1. 参会回执表

2. 缴费及开票注意事项



附件 1:

## 参会回执表

参会人姓名		职务		手机	
参会人姓名		职务		手机	
单位名称					
单位地址					
来淄时间			返程时间		
是否住宿		房间数		房间类型	标准间

附件 2:

## 缴费及开票注意事项

### 一、缴费注意事项



缴费二维码



参照示例

请扫描缴费二维码缴费，务必添加附言：**姓名+儿童血液**。

### 二、开票注意事项



开票二维码



参照示例

如需发票，请扫描此二维码填写开票信息。

注意事项:

- 1、请务必在最后一栏“备注”栏，备注：**姓名+600+儿童血液**
- 2、已扫二维码提交过的请勿重复提交，感谢配合！