**山东省中医药文化传播学会**

鲁中传【2024】\*号

**————————---**

鲁中传〔2025〕04号

关于推荐山东省中医药文化传播学会中医药产业发展专业委员会委员候选人的通知

各有关单位：

为弘扬中医药文化，推动中医药产业高质量发展，进一步凝聚行业力量，营造良好的中医药发展环境。经研究，拟成立山东省中医药文化传播学会中医药产业发展专业委员会。现将有关事宜通知如下：

一、征集范围

全省从事中医药（含民族医药）领域的教育、科研、医疗、生产、健康服务、知识产权保护、文化传播等相关工作的企事业单位、高等院校、科研院所、医疗机构中的资深专家、学者、技术骨干、优秀企业家及行业管理者等。

1. 申报条件

（一）政治立场坚定。拥护党的领导，全面贯彻党的方针政策，热心健康教育事业，品德高尚，廉洁自律，作风正派公正。

（二）热爱中医药产业行业，经验丰富，业绩突出。在中医药产业相关领域具有较高的学术造诣、技术专长、丰富的实践经验和显著的工作业绩，在中医药产业相关领域具有一定的影响力和代表性的山东省中医药文化传播学会会员。

（三）原则上应具有副高级及以上专业技术职称或同等专业水平（企事业单位高级管理人员、知名企业家等可适当放宽）。

（四）年龄和健康状况适宜。委员候选人年龄原则上不得超过60周岁，资深专家及获得人才称号可适当放宽，身体健康，自愿加入，有精力和时间承担相关工作。

三、推荐审批程序

（一）委员推荐。采取组织推荐和自愿申报相结合的方式，各单位分别组织申报，统一遴选、汇总申报。

（二）单位会员申报。各相关单位可同时申请加入我会单位会员。

（三）审核批准。专业委员会筹备组对申报者材料进行初步审核。

（四）会议选举。召开专业委员会成立会议，选举产生委员、常务委员、副主任委员和主任委员。

四、其他事项

（一）提交材料

1.被推荐人填写《山东省中医药文化传播学会中医药产业发展专业委员会委员候选人推荐申请表》（见附件1），加盖所在单位公章。

2.山东省中医药文化传播学会会员证复印件，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）（会费标准60元/年，一次性缴纳5年，共300元。请按照后续专委会成立大会通知要求缴纳会费及其他相关费用）。

3.相关单位可填写《山东省中医药文化传播学会单位会员申请表》（见附件3）申请单位会员，初审通过后需缴纳会费1000元/年，即可正式成为单位会员。

（二）每个单位原则上最多可推荐3人，已报名加入学会其他专业委员会的委员原则上不再推荐。

各单位负责本单位报名汇总工作，请于2025年10月31日前将申请表加盖公章并扫描PDF版发送至64111405@qq.com。

（三）联系方式：

山东中医药大学 马 莉 13573193397

山东省中医药文化传播学会 王雨晨 19286060112

郭继奥 19861256218

山东省中医药文化传播学会网址：www.qiluzhongyiyao.com

**扫描下方二维码关注学会官方公众号**



附件：1.山东省中医药文化传播学会中医药产业发展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

3.山东省中医药文化传播学会单位会员申请表

山东省中医药文化传播学会

2025年9月25日

附件1：

**山东省中医药文化传播学会中医药产业发展专业委员会**

**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：    单位授权代表人（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 学会审查意见：  学会（签章）：    年 月 日 | | | | | | |

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  邮箱 |  | 微信号 |  | |
| 学习经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 社会兼职 |  | | | | | |
| 单位意见 | 盖 章  年 月 日 | | 本会审批  意见 | | 盖 章  年 月 日 | |

附件3：

**山东省中医药文化传播学会单位会员申请表**

填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 |  | | | | | | | |
| 通 讯 地 址 |  | | | | | | 邮 编 |  |
| 法 人 代 表 |  | 性 别 |  | | 电 话 | |  | |
| 联 系 人 |  | 性 别 |  | 部 门 | |  | 职 务 |  |
| 手 机 |  | | 邮 箱 | | |  | | |
| 类 别 | 🞎常务理事单位 | | 🞎理事单位 | | | | 🞎会员单位 | |
| 专 业 领 域 |  | | | | | | | |
| 单位简介（可加附页） | | | | | | | | |
| 单位意见  单位签章  年 月 日 | | | 学会意见：  （公章）  年 月 日 | | | | | |