山东省口腔医学会

鲁口医会〔2019〕

关于召开山东省口腔医学会口腔种植分会第二届委员会成立大会暨山东省口腔种植第十三次学术年会的通知（第一轮）

_____医师：

由山东省口腔医学会口腔种植分会主办的“山东省口腔医学会口腔种植分会第二届委员会成立大会暨山东省口腔种植第十三次学术年会”将于2019年4月26日-28日在济南香格里拉大酒店隆重召开。4月26日全天报到，4月26日下午为“山东省口腔医学会口腔种植分会换届选举会议”，4月27-28日为“山东省口腔医学会口腔种植分会第二届委员会成立大会暨山东省口腔种植第十三次学术年会”。

本次学术年会主题围绕《口腔种植并发症风险防控及临床处理策略》，本次学术会议相比往届形式更加新颖、内容更为丰富，涵盖国际国内知名专家专题演讲、国内知名专家团队疑难病例讨论及省内种植团队病例研讨交流等多个方面。本次会议旨在进一步规范山东省口腔种植的诊疗流程，加强省内同行间的交流与合作，提高省内口腔种植专业水平，共同推动山东省口腔种植事业的发展。届时欢迎山东省口腔种植专业领域的同仁们踊跃参加此次会议。

一、会议地点：济南香格里拉大酒店（地址：济南市历下区泺源大街106号）

二、会议时间及日程安排：

4月26日　08:00-19:00　现场注册报到

4月26日　15:00-17:00　换届选举大会

4月27-28日 成立大会暨学术会

议**三、注册费标准及说明**

※注册付费并参加会议的代表可授予国家级继续医学教育Ⅰ类学分3分

2019年4月22日前注册	**注册费**	**2019年4月22日后注册**	**注册费**
山东省口腔种植分会会员	800元/人	山东省口腔种植分会会员	900元/人
其他参会代表	900元/人	其他参会代表	1000元/人
学生（含本科、硕士、博士生凭证）	400元/人	学生（含本科、硕士、博士生凭证）	500元/人

1. 注册费标准审核以付费日期为准，不以注册日期为准。4月22日前未付费的，均按现场注册缴费标准办理。

2. 会前注册付费截止日：4月22日(含)，此后请于4月26日至4月28日到现场注册付费。

3．注册费所包含内容：4月26日-28日学术会议、会议资料及餐券。

四、付费方式

1.银行汇款：

开户名：山东汇星国际会展有限公司

开户行：中国民生银行股份有限公司济南西市场支行

账　号：151638871

提示：请务必填写附言，以免无法确认。附言格式：“山东省种植年会”+单位+代表姓名+注册号。

举例：“山东省种植年会山大口院李明001”。团队注册请注明：会议简称+单位+会议注册号，如：“山东省种植年会山大口院T01”。

2在线缴费

3. 现场缴费：A、人民币现金 B、POS机刷卡 C、微信 D、支付宝

五、联系方式：

学术安排： 马晓妮　18006368220 ，0531-88382595；崔军 18678862516

注册缴费： 曹运强　15064005553

参 会 回 执 Sdkqzz@126.com			
姓名	单位	电话	邮箱

山东省口腔医学会

2019. 1. 25