

2018 年中华口腔医学会第十次全国口腔黏膜病学术大会

暨第八次全国口腔中西医结合学术大会

第一轮会议通知

尊敬的_____教授、医师：

为促进全国口腔黏膜病学和口腔中西医结合医学水平的发展，加强学术交流，经中华口腔医学会批准，由中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会和中西医结合专业委员会主办，上海交通大学医学院附属第九人民医院、北京大学口腔医院、上海交通大学医学院附属新华医院承办的 2018 年中华口腔医学会第十次全国口腔黏膜病学术大会暨第八次全国口腔中西医结合学术大会将于 2018 年 8 月 29 日--9 月 1 日在上海举行，与中华口腔医学会年会同期。大会具体日程安排详见后续通知。

会议期间，两个专委会将同期进行换届选举。本次会议将邀请国内外相关领域的著名专家作专题学术报告及两专委会中青年医师进行学术交流，并举办“口腔黏膜病诊治病例展评”。希望中华口腔医学会口腔黏膜病专委会、中西医结合专委会的全体委员、青年委员积极参会，同时欢迎两个专委会专科会员、广大口腔医学工作者和研究生参加本次学术年会。

现将有关事项通知如下：

一、会议日期及地点

会议日期：2018 年 8 月 29 日--9 月 1 日

会议地点：国家会展中心（上海）

上海大华虹桥假日酒店（上海市闵行区七莘路 3555 号）

二、初步会议日程安排

2018 年 8 月 29 日	大会议程
8: 00-17: 00	注册报到
14: 00-17: 00	口腔黏膜病专委会换届改选会议
14: 00-17: 00	中西医结合专委会换届改选会议
2018 年 8 月 30 日	学术会议
2018 年 8 月 31 日	学术会议

三、会议费用

(一) 会议注册费按如下标准收取:

注册时间 \ 类别	非会员 (元)	学会会员(元)	专科会员 (元)	学生 (元)
提前注册 截止 2018 年 7 月 25 日	1500	1400	1300	800
现场注册	1800	1700	1600	1600

(二) 注册费交费方式:

1. 银行汇款

提前注册银行汇款账户信息

户名: 中华口腔医学会

账号: 0200007609014459190

开户银行: 工商银行紫竹院支行

汇款请在附言中注明“姓名+上海+黏膜/中西医+注册费”

2. 其他缴费方式见第二轮会议通知。

(三) 交费须知:

1. 请保留汇款凭证, 并提前准备好开发票信息(发票抬头及纳税人识别号)于现场核对后开具或领取发票。注册费发票由中华口腔医学会提供, 发票一旦开出, 恕不修改及重开。

2. 取消参会及退费说明: 已缴费因故不能参加会议, 在会议召开前两周(8月15日前)可向专委会申请, 专委会将审核退费申请, 汇总后报学会财务部统一办理, 逾期不予受理。

3. 参会回执见附件 1。

四、往返交通及住宿

往返交通及住宿费用请各代表自理。

住宿宾馆: 上海大华虹桥假日酒店(主会场酒店)。需会务组预定酒店者, 请于 2018 年 6 月 15 日前将回执传至施琳俊 E-mail: kqnmbzwh2018@163.com。展会期间住宿紧张, 敬请提前回执。

五、会议征文要求

见第二轮通知。

六、继续教育学分

参加本次会议将授予国家级 I 类继续医学教育学分 6 分。

七、联系方式

（一）会务组联系人：

施琳俊，手机：18149733306，E-mail: kqnmbzwh2018@163.com；

邓一文，手机：13671943226

（二）学术组联系人：

吴岚，手机：13818169807，E-mail: kqnmbzwh2018@163.com；

王海燕，手机：13601957850



中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会

中华口腔医学会中西医结合专业委员会

2018 年 4 月 18 日

附件 1

2018 年中华口腔医学会第十次全国口腔黏膜病学术大会 暨第八次全国口腔中西医结合学术大会

参会回执

姓名		性别	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	职称 / 职务	
工作单位					
手机号码			电子邮箱		
中华口腔医学会会员	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	会员号			
专科会员	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 口腔黏膜病专业委员会 <input type="checkbox"/> 中西医结合专业委员会			
在读学生	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	学生证号			
汇款日期*	月 日	汇款人*		汇款金额 (元)*	
发票抬头 *					
纳税人识别号*					
统一社会信用代码*					
需要会务组预定酒店	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
入住酒店时间	月 日	离店退房时间	月 日		
委托会务组预订酒店	<input type="checkbox"/> 标间		<input type="checkbox"/> 980元/晚		
	<input type="checkbox"/> 单间		<input type="checkbox"/> 980元/晚		

备注:

1. 发票一经开出不能修改, 请认真填写发票抬头及纳税人识别号或统一社会信用代码; 标“*”项为必填项目, 否则无法提前开具发票。
2. 请于2018年6月15日前传回: 施琳俊 E-mail: kqnmbzwh2018@163.com。
3. 会务组预定酒店为主会场所所在酒店——上海大华虹桥假日酒店(上海市闵行区七莘路3555号)。周边有经济型酒店、快捷酒店可选, 但在展会期间住宿价格上浮较大, 建议酌情考虑。