

中华口腔医学会 口腔医学设备器材分会

设备器材分会字【2019】第 11 号

签发人：郭传琨

关于召开 2019 年中华口腔医学会口腔医学设备器材分会 第三次全国学术年会的通知

尊敬的_____：

中华口腔医学会口腔医学设备器材分会定于 2019 年 8 月 28-31 日在上海召开第三次全国学术年会，现将有关事项通知如下：

一、 会议安排

8 月 28 日全天 参加中华口腔医学会第 21 次全国口腔医学学术会议相关活动并参观 2019 中国国际口腔设备器材博览会（CDS）（自行前往）

8 月 29 日全天 报到注册

8 月 30 日下午 13：30-16：00 学术年会（主题：产学研共赢。探讨中华口腔医学会“一带一路”战略规划与机遇、中国口腔产业全球化视野、远程数字口腔知识服务系统硬件体系的构建、产学研用助推口腔工业制造、椅旁数字化修复的标准要求、提升学会能力，助力产业发展等内容。）

8 月 30 日下午 16：30-18：00 常务委员会

8 月 31 日全天 离会

二、 参会人员

医学设备器材领域各相关政府机构、科研院所、高等学校、医疗机构、企业、经销商、媒体代表等。

三、 报到及活动地点

报到地点：国家会展中心展馆 6.2 号馆 1 号门内/上海新虹桥希尔顿花园酒店大厅（青浦区沪青平公路 1915 号）

学术会及常务委员会会议地点：国家会展中心上海洲际酒店多功能厅 9（诸

光路 1700 号)。

四、 报名及交费

(一) 注册费标准

中华口腔医学会会员：800 元。

非会员：提前注册（7 月 31 日前）800 元，非提前注册 1000 元。

(二) 交费方式

1. 微信（推荐）：本次会议推荐微信报名及交费，请关注微信“中华口腔医学会”公众号，进入公众号的“会员天地”，点击“学术会议报名”，选择学术会议“口腔医学设备器材分会第三次全国学术年会”并按提示操作报名交费。如参会人员需使用公务卡交费，可先将公务卡绑定到微信上，再按上述“微信交费报名”步骤操作即可（特别提醒：执行交费时务必手动选择公务卡）。

注：第一次关注中华口腔医学会的，需先完成个人信息注册，再进行会议注册报名。

2. 银行汇款

如需汇款或转账，请于 7 月 31 日前汇至学会账户，汇款信息如下：

户名：中华口腔医学会

开户银行：工商银行紫竹院支行

账号：0200007609014459190

汇款请注明：汇款人+上海+设备+注册费。请保留汇款凭证以便核对后开具发票。

(三) 交费须知

1. 注册费发票由中华口腔医学会提供，请准确提供发票抬头、税号等信息，发票一旦开出，恕不重开；
2. 回执：请参会代表于 2019 年 7 月 31 日前将参会回执（附件 1）及银行转账汇款凭证截图（提前交费）以电子邮件形式发至分会工作邮箱：oralequipment@126.com。
3. 已交费因故不能参加会议，在会议召开前半个月可向分会申请退费，少

于半个月无法办理退款。

五、 交通及食宿安排：

本次会议住宿统一安排，费用自理。参会人员交通费餐费自理。会务组可帮预订上海新虹桥希尔顿花园酒店（青浦区沪青平公路 1915 号）住宿，具体信息请见附件 1。若需预订房间，请 7 月 31 日前回执。

六、 注意事项：

中华口腔医学会口腔医学设备器材分会第三届委员，原则上不能请假；如有特殊情况，请安排其他人员代为参会。

七、 会务组

学术秘书：范宝林，北京大学口腔医院 010-82195468 13691188057

工作秘书：李心雅，北京大学口腔医院 010-82195923 13426250801

分会工作邮箱：oralequipment@126.com



附件 1

参会回执

单位名称				邮编	
详细地址					
参会代表	性别	职称/职务	手机	E-mail	
住宿信息	是否入住会务组预定酒店			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	房型选择			<input type="checkbox"/> 单间	<input type="checkbox"/> 标间
	入住日期			8月 日	
	退房日期			8月 日	
发票抬头					
纳税人识别号					
<p>备注：注册费付款方式：<input type="checkbox"/>7月31日前注册汇款<input type="checkbox"/>现场交费</p> <p>汇款方式：<input type="checkbox"/>微信 <input type="checkbox"/>银行汇款</p> <p>汇款已于2019年 7 月 日汇出 汇款人： 汇款金额：元</p> <p>发票内容为注册费，若有其他要求，请在备注中注明。提示：发票一经开出，不能修改，请认真填写发票信息。</p> <p>酒店地址：上海新虹桥希尔顿花园酒店大厅（青浦区沪青平公路1915号）</p> <p>请参会人员于7月31日前提交回执</p> <p>联系人：王翌晨联系方式：电话：15801262276 邮箱：oralequipment@126.com</p> <p>酒店房间单间500元/人（含单早），标间600元/人（含双早）</p>					