

2020 年中华口腔医学会第十二次全国口腔黏膜病学学术大会暨

第十次全国口腔中西医结合学术大会通知（第一轮）

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、中西医结合专业委员会主办，由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、南京大学医学院附属口腔医院、南京医科大学附属口腔医院联合承办的“2020 年中华口腔医学会第十二次全国口腔黏膜病学学术大会暨第十次全国口腔中西医结合学术大会”将于 2020 年 11 月 13-15 日在江苏省南京市举办。

一、会议时间

2020 年 11 月 13 — 15 日

二、会议地点

江苏省会议中心（钟山宾馆，南京市中山东路 307 号）

三、会议日程

2020 年 11 月 13 日	大会议程
8: 00-17: 00	注册报到
14: 00-17: 00	口腔黏膜病专委会常委会、党小组活动
14: 00-17: 00	中西医结合专委会常委会、党小组活动
2020 年 11 月 14 日	学术会议
2020 年 11 月 15 日	学术会议

具体会议内容安排见第二轮会议通知。

四、会议费用

（一）会议注册费按如下标准收取：

类别 注册时间	非会员 (元)	学会会员(元)	专科会员 (元)	学生 (元)
提前注册 截止 2020 年 10 月 30 日	1500	1400	1300	800
现场注册	1800	1700	1600	1600

(二) 缴费方式

1. 微信注册缴费（推荐）

使用公务卡缴费者，请将微信缴费绑定公务卡后进行注册缴费，步骤：

- (1) 微信添加并关注“中华口腔医学会”公众号；
- (2) 点击“会员天地”→“会员登录”→点击链接→查询核对个人信息；
- (3) 点击“会员天地”→“学术会议报名”→“黏膜病暨中西医结合”→完成注册和微信缴费（绑定公务卡缴费）。

2. 银行汇款：（截止 10 月 30 日，之后不接受银行汇款）

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+南京+黏膜/中西医+注册费”

3. 现场注册缴费

现场注册缴费可以刷卡、扫码，请准备好发票抬头，纳税人识别号，统一社会信用代码。推荐参会代表选择微信注册缴费或银行汇款。

(三) 交费须知

1. 提前银行汇款交费请妥善保存汇款凭证，填写会议回执（见附件），并将回执及汇款凭证图片于 2020 年 10 月 30 日前发送至专委会工作邮箱 kqnmbzwh2020@163.com，以便提前开具发票，提前交费截止日（10 月 30 日）后，请勿汇款；

2. 注册费发票为电子发票、由中华口腔医学会提供，请准确提供接受邮箱、发票抬头，税号等信息，发票一旦开出，恕不修改及重开；

3. 取消参会及退费标准：2020 年 10 月 30 日前发送邮件到专委会工作邮箱 kqnmbzwh2020@163.com，审核通过后将于会后 1 个月内原额返还付款人，2020 年 10 月 30 日起（含现场付费）恕不退费。

五、学分

注册参会可获得国家级继续医学教育 I 类学分 5 分，项目编号：2020-08-01-108 (国)

六、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：江苏省会议中心（钟山宾馆）。订房联系人：周经理，手机：18951717559，15051882889。需会务组预定酒店者，请于2020年10月30日前将回执传至E-mail：kqnmbzwh2020@163.com。

七、联系方式

（一）会务组联系人：

段宁，手机18652985798，E-mail：kqnmbzwh2020@163.com；

林琳，手机：18114800911。

（二）学术组联系人：

吴岚，手机：13818169807，E-mail：kqnmbzwh2020@163.com；

王宇峰，手机：18016051260。

备注：会议举办形式视疫情防控情况而调整，主办方将及时发布相关信息。



附件 1

2020 年中华口腔医学会第十二次全国口腔黏膜病学术大会

暨第十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) *		
接收电子发票邮箱*						
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"/> 460元/晚		
	<input type="checkbox"/> 单间			<input type="checkbox"/> 460元/晚		

备注:

- 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。
- 请于2020年10月30日前发送至 E-mail: kqnmbzwh2020@163.com。