

山东省老年医学学会文件

鲁老医函[2020]第 15 号

关于推荐增补静脉用药集中调配专业委员会委员 候选人的通知

各市医学会、中医药学会及有关高等学校、医疗机构：

根据山东省民政厅及山东省科学技术协会的有关文件精神，经山东省老年医学学会常务理事会研究决定拟增补部分委员。现将有关事项通知如下：

一、推荐名额

请贵单位择优推荐 1-2 名委员候选人。

二、推荐条件

1、在基层医院从事静脉用药集中调配专业的护理人员、药学人员或从事与此专业相关的护师、药师、科研人员、管理人员以及单位负责人均可推荐。

2、要求拥护党的领导，热心学会及该专业，承认并拥护本会的章程，自愿加入本会。入会后，应积极参加本会组织的学术活动，积极参与本会宣传，积极发展新会员入会，按时交纳

会费（20 元/年）。

3、要求在本学科领域内具有一定的影响，要求中级职称及其以上人员。

三、推荐程序

择优推荐，填写委员推荐、入会申请表 1 份（贴 1 寸免冠照片 1 张，加盖单位公章）。本次报名采用网络报名（山东省老年医学学会官网：www.sdsasg.com）方式进行。报名流程详见附件。既往会员的登录名为手机号码，密码为手机号码后六位。

推荐截止时间为 9 月 30 日。

四、会议联系人：

静脉用药集中调配专业委员会联系人：李 林 18560083396

杨 萍 18560083390

学会联系人：李茹 18764442378

姚鹏宇 15275168692

网络技术支持：18560019750



会员推荐操作流程

1. 打开网址: <http://www.sdsasg.com/>, 点击右上角注册按钮, 进入**会员注册**页面: (既往会员的登录名为手机号码, 密码为手机号码后六位, 可直接登录)



填写个人会员注册相关信息后点击提交按钮, 显示注册成功后将自动登录个人会员中心:

提示: 建议使用IE10及以上版本的IE浏览器或者最新版360浏览器。

个人会员注册

手机号码:		手机号码长度为11位
密 码:		请输入6-12位密码, 数字和字母或下划线组合!
重复密码:		密码至少5位, 使用数字、字母混合排列, 区分大小写
真实姓名:		请输入您的真实姓名
证件类型:	☒ 身份证 ☐ 护照	
证件号码:		请输入证件号码
验 证 码:		 看不清?
提交		

会员中心首页如下:



点击左侧菜单栏里个人信息按钮, 进行个人信息的完善:

山东省老年医学学会会员系统

会员申请信息 *为必填项

1 2 3 4
提出申请 附件审核 缴费 正式会员

姓名 性别

证件类型 证件号码

出生年月 民族

籍贯 省: 市: 政治面貌

2:填写个人详细信息

3:点击保存信息

保存信息

个人信息填写完毕点击保存信息后出现如下界面, 点击右上角”附件下载”按钮, 下载会员入会/委员推荐申请表并打印后单位盖章, 盖完章后拍照或扫描成电子版, 然后点击”选择文件”按钮, 将盖章的会员入会/委员推荐申请表上传。

山东省老年医学学会会员系统

会员申请信息 *为必填项

1 2 3 4
提出申请 附件审核 缴费 正式会员

上传盖章申请表 选择文件 未选择任何文件

格式仅限pdf,doc,docx,jpeg,bmp,gif,doc,docx
文件不能大于10M

现在上传

姓名 性别

证件类型 证件号码

点击“附件下载”按钮, 下载会员入会/委员推荐申请表, 打印后单位盖章, 盖完章后拍照或扫描成电子版, 点击左侧选择文件按钮, 将电子版会员入会/委员推荐申请表上传

附件下载

附件上传成功后, 会显示您上传的附件及附件的审核状态, 您可以点击您上传的文件名, 查看上传的附件信息, 上传的附件经后台管理员审核通过后, 会有短信通知和站内信通知, 审核通过后, 您可以通过支付宝在线缴纳会员费, 成为学会正式会员。