

山东省健康促进与教育学会

鲁健教〔2025〕32号

关于召开山东省健康促进与教育学会 健康传播专业委员会 2025 年学术年会 暨《健康报》特约记者通讯员培训会议的通知

各有关单位:

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，全力推进健康中国、健康山东建设，进一步提高我省卫生健康系统传播技能与媒介素养水平，扩大我省健康传播影响力，经研究，我会定于 2025 年 8 月 1 日-3 日在淄博举办第二届山东省健康促进大会期间召开山东省健康促进与教育学会健康传播专业委员会 2025 年学术年会，增补部分委员，并进行《健康报》特约记者通讯员培训。现将有关事项通知如下:

一、会议时间

8 月 1 日上午报到，下午召开委员增补会议及学术会议，2 日全天学术会议，3 日离会。

二、会议地点

中共淄博市委党校（山东省淄博市周村区深圳路 2199 号，联

系电话：0533-2830666)

三、会议内容

(一) 健康传播专业委员会 2025 年学术年会：邀请健康报社、省卫生健康委和省社科联相关领导与专家讲授卫生健康新闻宣传相关政策，邀请国内和省内知名专家学者传授健康传播技能与媒介素养相关知识；

(二) 相关单位经验交流；

(三) 增补部分委员；

(四) 同步参加第二届山东省健康促进大会。

四、参会人员

(一) 健康传播专业委员会全体委员；

(二) 《健康报》全体特约记者、通讯员；

(三) 各市卫生健康委宣传科(处)负责人；

(四) 各单位新闻宣传相关工作人员；

(五) 山东省健康促进与教育学会会员。

五、增补委员范围及程序

(一) 增补范围

各市卫生健康委、委属各单位、省属卫生健康事业各单位、国家卫生健康委驻鲁各医疗机构、医学高等院校、科研院所、企事业单位等单位中从事新闻宣传、健康传播等相关工作人员；省内各新闻单位从事卫生宣传和健康传播工作的人员；对该领域学术研究、科普宣传、人才培养有兴趣爱好或作出贡献的专家学者。

（二）审批程序

采取组织推荐和自愿申报相结合的方式，各单位分别组织申报，统一遴选、汇总申报。省直属单位、省内高等院校可直接申报；专业委员会筹备组对申报者材料进行初步审核，经学会同意后列为候选委员，并参加会议，会议期间对拟增补委员进行选举。

（三）其他事项

1. 推荐人应认真填写《山东省健康促进与教育学会健康传播专业委员会委员候选人推荐申请表》（附件1）。尚未成为山东省健康促进与教育学会会员的，请同时填写会员申请表（附件2）。

2. 候选委员初步审核通过后，请进入网址（必须为PC端进入）<http://jqh.jiankangqilu.com>进行线上会员注册、申请并缴费。会员费180元（会费标准60元/年，一次性缴纳3年，共180元；已缴纳过学会会费的委员请备注缴纳时间）。

3. 每个单位最多可推荐3人，已报名加入学会其他专业委员会的原则上不再推荐。

4. 各单位负责本单位报名汇总工作，请于2025年7月26日前将申请表加盖公章并制作成PDF版，文件名称以“单位名称+姓名”命名后发送至 jkbsdjzz2020@126.com。

六、会议缴费事项

（一）会议报名扫描下方二维码，通过网上报名系统进行报名、缴费及预订房间。参会需缴纳会务费680元/人（含参会费、资料费、餐费等），交通、住宿（中共淄博市委党校标准间240

元/间)自理,按照规定回单位报销。



(二)付款时请备注:健康传播专业委员会+单位+姓名。(注:缴费后点击“已付款,直接开票”输入开票信息,以方便核实信息。将于十个工作日之内开具电子发票到登记邮箱),线上报名时间截至7月28日。

(三)山东省健康促进与教育学会健康传播专业委员会全体委员应按时参会,未参会者视为自动放弃委员资格。

七、联系方式

山东省健康促进与教育学会	王雨晨	19286060112
健康报《山东记者站》	王媛媛	15165075520
	王 宇	15969717769

山东省健康促进与教育学会网址: www.jiankangqilu.com

扫描下方二维码关注学会官方公众号



附件：1. 山东省健康促进与教育学会健康传播专业委员会委员候选人推荐申请表

2. 山东省健康促进与教育学会个人会员申请表

山东省健康促进与教育学会

2025年7月1日



附件 1:

山东省健康促进与教育学会
健康传播专业委员会委员候选人推荐申请表

姓 名		性 别		出生年月		照片
工作单位				职 称		
所在部门				职 务		
通讯地址				邮 编		
办公电话		手 机				
传 真		E-mail				
个人简介（限 300 字）：						
其他社团组织任职情况（限 100 字）：						
所在单位推荐意见： 单位授权代表人（签章）： 年 月 日						
学会审查意见： 学会（签章）： 年 月 日						

附件 2:

山东省健康促进与教育学会个人会员申请表

个人会员证编号:

填表日期： 年 月 日

姓 名		性 别		出生年月		照片
工作单位				职务/职称		
毕业院校			所学专业			
详细地址						
手 机		电子 邮箱		微信号		
学习经历						
工作经历						
社会兼职						
单位意见	盖 章 年 月 日		本会审批 意见		盖 章 年 月 日	