

# 山东省健康促进与教育学会

鲁健教〔2026〕33号

## 关于推荐山东省健康促进与教育学会第二届 身心健康促进专业委员会委员候选人的通知

各相关单位：

山东省健康促进与教育学会首届身心健康促进专业委员会即将届满，为完成换届工作，完善学会分支机构组织建设，根据《学会分支机构管理办法》之有关规定，拟开展换届筹备工作，现向全省征集第二届专业委员会委员候选人，并将候选人推荐有关事宜通知如下：

### 一、推荐范围

全省各级卫生健康机构从事身心健康素养促进与教育的专业人员和管理人员。

### 二、推荐条件

（一）政治立场坚定。拥护党的领导，全面贯彻党的方针政策，热心健康教育事业，品德高尚，廉洁自律，作风正派公正。

（二）业务能力突出。熟悉身心健康素养促进与健康教育

相关领域的工作，具备丰富工作经验和专业知识，具有中级及以上职称，工作成绩突出。

（三）年龄和健康状况适宜。委员候选人年龄原则上不得超过 55 周岁，部分资深专家可适当放宽，身体健康，自愿加入，有精力和时间承担相关工作。

（四）积极履职尽责。承诺积极参加专委会组织的各项活动，认真履行委员职责，包括参加学术会议、参与科研项目、撰写学术论文、开展健康教育活动等。

（五）其他。委员候选人应为山东省健康促进与教育学会会员，尚未成为会员的应履行入会手续。

### 三、推荐审批程序

（一）委员申报。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。

（二）审核批准。专业委员会筹备组对申报者材料进行初步审核。

（三）会议选举。召开专业委员会换届会议，选举产生委员、副主任委员和主任委员。

### 四、其他事项

#### （一）提交材料

1. 被推荐人填写《山东省健康促进与教育学会身心健康促进专业委员会委员候选人申请表》（见附件 1），加盖所在单位公章。

2. 尚未成为山东省健康促进与教育学会会员的，须同时填

写会员申请表（附件2），缴纳会员费（会费标准60/年，一次性缴纳5年，共300元）。通过资格审查后，按照后续专业委员会换届大会通知的具体要求缴纳会费及其他相关费用。

（二）推荐数量。每个单位最多可推荐3人，已加入本会其他专业委员会的原则上不再推荐。各单位负责本单位报名汇总工作，请于2026年8月15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”命名后发送至邮箱qjdkjy@126.com。报名纸质版原件于专委会换届大会报到期间交到组委会。

（三）候选委员通过初审核后，进行线上会员注册、申请并缴费（根据后期下发的会议文件执行），准备参加专委会换届大会（另行通知）。

## 五、联系人与联系方式

身心健康促进专业委员会筹备组 贾晓蓉（青岛市疾病预防控制中心）0532-85649435

山东省健康促进与教育学会 翟老师 0531-82898625

山东省健康促进与教育学会网址：[www.jiankangqilu.com](http://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身心健康促进专业委员会委员候选人申请表

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

2026年7月20日



附件 1:

山东省健康促进与教育学会  
身心健康促进专业委员会委员候选人申请表

|                                                                                    |  |     |      |      |  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|------|------|--|----|
| 姓 名                                                                                |  | 性 别 |      | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌                                                                               |  |     | 所学专业 |      |  |    |
| 学历学位                                                                               |  |     | 联系方式 |      |  |    |
| 职 务                                                                                |  |     | 职 称  |      |  |    |
| 工作单位                                                                               |  |     |      | 所在部门 |  |    |
| 邮 箱                                                                                |  |     | 通讯地址 |      |  |    |
| 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：<br><br><div style="text-align: right;">单位授权代表人（签章）：<br/><br/>年 月 日</div> |  |     |      |      |  |    |
| 学会审查意见：<br><br><div style="text-align: right;">学会（签章）：<br/><br/>年 月 日</div>        |  |     |      |      |  |    |

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<br>邮箱 |                | 微信号   |                  |    |
| 学习经历 |                  |          |                |       |                  |    |
| 工作经历 |                  |          |                |       |                  |    |
| 社会兼职 |                  |          |                |       |                  |    |
| 单位意见 | 盖 章<br><br>年 月 日 |          | 本会审批<br><br>意见 |       | 盖 章<br><br>年 月 日 |    |