

山东省健康促进与教育学会

鲁健教〔2026〕35号

关于召开山东省健康促进与教育学会功能医学与抗衰老专业委员会 2026 年学术会议的通知

各相关单位:

为推动功能医学在疾病预防、长寿医学领域的发展,加强跨学科学术交流。根据工作安排,定于 2026 年 9 月 4 日至 5 日在济南市召开山东省健康促进与教育学会功能医学与抗衰老专业委员会 2026 年学术年会。现将有关事项通知如下:

一、会议时间

(一) 报到时间: 2026 年 9 月 4 日 15:00-19:00; 9 月 5 日 8:00-8:30。

(二) 会议时间: 9 月 5 日上午学术会议, 9 月 5 日下午功能医学与抗衰老学术专项培训。

二、会议地点

会议地址: 山东省济南市市中区舜和天禧酒店(经十纬五路 133 号)

三、会议主题

推动功能医学、长寿医学的科学普及与发展

四、会议内容

(一) 功能医学与抗衰老专业委员会 2026 年学术年会

(二) 功能医学与抗衰学术专项培训

五、参会人员

山东省健康促进与教育学会功能医学与抗衰老专业委员会全体委员及候选委员、各级医疗机构临床医护人员、公共卫生与健康宣教工作者、健康管理师、康养机构从业人员、大健康行业从业者、高校医学与健康相关专业师生、健康领域科研人员及相关行业人员。

六、增补委员范围及程序

(一) 增补范围

全省各级医疗机构从事功能医学与抗衰老及相关专业的从业人员；医院、高校、科研院所、企业等从事相关专业的从业人员。

(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，药学科普专业委员会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. 委员候选人应认真填写《山东省健康促进与教育学会功能医学与抗衰老专业委员会委员候选人推荐申请表》（见附件 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. 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 300 元（会费标准 60 元/年，一次性缴纳 5 年，共 300 元；
已缴纳过学会会费的委员候选人请备注缴纳时间）。

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 2026 年 9 月 2 日前将
申请表加盖公章并制作成 PDF 版，以“单位名称+姓名”格式命名后
发送至 gnyxKs1@126.com。

七、费用及其他事项

请参会代表于 9 月 2 日之前扫描下方二维码，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 780 元/人（含会
议费、培训费、餐费等），交通、住宿自理，按照规定回单位报销。



扫码报名参会缴费、预留房间

付款时请备注：功能医学与抗衰老专委会+单位+姓名。（注：
会务组核实信息后，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 9 月 3 日。

山东省健康促进与教育学会功能医学与抗衰老专业委员会全体委员及候选委员须按时参会。因故不能参会者请找人代替参会。本次会议将统一换发委员证书，无故缺席未参会者，视为自动放弃委员资格。

八、联系方式

山东省健康促进与教育学会	郭继奥	19861256218
功能医学与抗衰老专业委员会	燕京磊	15169187000
	张颖	13280027665

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功能医学与抗衰老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

2026年7月21日



附件 1：

山东省健康促进与教育学会

功能医学与抗衰老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
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： 年 月 日						
学会审查意见： 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		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	