

# 安徽省健康服务业协会文件

皖健业协〔2023〕49号

---

## 关于推荐安徽省健康服务业协会 中医慢病管理分会委员候选人的通知

各会员单位、各级医疗机构及有关单位：

安徽省健康服务业协会成立于2016年12月，根据国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》文件精神，经安徽省民政厅批准成立的我省健康服务业领域第一个全省性、非营利性的省一级社会团体。

为搭建我省中医慢病管理交流平台，发挥中医药特色优势，提高慢病管理相关医务人员积极性，整合优质的医疗资

源，经研究决定，由太和县中医院院长班文明，安徽中医药大学第二附属医院院长董昌武，明光市中医院院长郭玉林，阜南县中医院院长朱文俊，庐江县中医院院长王大力等共同发起成立中医慢病管理分会。现面向全省会员单位、各级医疗机构、相关机构征集委员候选人，现将有关事项通知如下：

### **一、委员候选人申报条件**

1. 委员候选人所在单位须为协会会员单位。
2. 具有初、中、高级职称（企业人员除外），从事相关专业人员。
3. 工作认真，作风正派，具有较高的专业素养，有奉献精神，热心协会工作。
4. 年龄在 60 岁以下，身体健康，能参与日常活动。

### **二、委员候选人申报程序**

1. 会员单位入会流程：如非协会会员单位，请填写入会申请表（附件 2）。
2. 委员申报流程：如符合上述条件，请填写委员推荐表（附件 1），并于 2023 年 11 月 27 日将申请材料 WORD 版发送至邮箱 jkah365@163.com，同时将纸质版邮寄至协会学术交流部。

协会学术交流部联系人：孟楠，联系电话：13605517909；  
分会筹备组联系人：张晓莉，联系电话：15357665165。

- 附件：1. 中医慢病管理分会委员推荐表  
2. 安徽省健康服务业协会会员单位申请表

安徽省健康服务业协会  
2023年11月10日



附件 1

## 中医慢病管理 分会第一届委员推荐表

填表日期： 年 月 日

姓名	性别	出生年月	民族	籍贯	党派	行政职务	技术职称
单位名称						所在科室	
单位地址						邮政编码	
单位电话					手机		
QQ					邮箱		
社会任职							
个人简历 可附页							
所在单位 意见 (盖章)				省健康服务业 协会意见 (盖章)			

备注：

1. 根据安徽省健康服务业协会分会管理办法第十一条分会委员候选人须为安徽省健康服务业协会个人会员；个人会员费 120 元/届。

2. 委员候选人需提供 2 寸证件照 2 张和身份证复印件 1 份，办理会员证使用。

3. 个人会费缴纳方式：（1）单位支付宝（户名：安徽省健康服务业协会，账号：jkah365@163.com）；（2）银行转账（户名：安徽省健康服务业协会，账号：1302014109200144633，开户行：中国工商银行合肥淮河路支行）；付款时请注明单位和姓名及某某分会。

4. 个人会员费发票及会员证将在分会换届大会上发放。

5. 委员推荐表及相关材料请快递至合肥市红星路 1 号省委办公厅服务楼 901 室，孟楠收，联系电话：13605517909。

附件 2

## 安徽省健康服务业协会第二届会员单位 推荐表

地区： 编号：

单位名称					
通讯地址					
单位类型	<input type="checkbox"/> 政府机关 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 国有及控股企业 <input type="checkbox"/> 民营及控股企业 <input type="checkbox"/> 外资及控股企业 <input type="checkbox"/> 其他				
统一社会信用代码					
注册资金（万元）			从业人员		
产值或营业额（万元）			纳税额（万元）		
法人代表	职务		手机		
拟任级别	<input type="checkbox"/> 会员单位 <input type="checkbox"/> 理事单位 <input type="checkbox"/> 常务理事单位 <input type="checkbox"/> 副会长单位				
日常 联系人	姓名		部门		职务
	手机		传真		QQ
单位简介	（可另附）				
<b>单位申明</b>					
本单位自愿加入安徽省健康服务业协会，承诺遵守《安徽省健康服务业协会章程》和各项规章制度，并认真履行会员义务，按时缴纳会费。					
推荐单位（公章）					

此表可在协会官网 [www.jkah.org.cn](http://www.jkah.org.cn) 上下载

备注：

1. 会员单位入会需提供入会申请表 1 份（加盖公章）、《事业单位法人证书》或《营业执照》复印件 1 份。

2. 以上资料请报送或邮寄至协会秘书处（合肥市红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室，联系人：孟楠，联系电话：13605517909）。

3. 申请表和单位简介请同时报送电子文档（电子邮箱：jkah365@163.com）。

4. 《安徽省健康服务业协会章程》、《安徽省健康服务业协会会费标准及管理辦法》可联系协会秘书处咨询。