

广西医学会

桂医会[2022]48号

关于举办广西医学会皮肤屏障修复分会成立大会暨皮肤屏障修复新技术新进展学习班的通知 (第二轮通知)

各有关单位:

经研究,广西医学会定于2022年7月29-31日在广西南宁市举办广西医学会皮肤屏障修复分会成立大会暨皮肤屏障修复新技术新进展学习班。本次大会将邀请北京大学第一医院李航教授、吴燕教授、南方医科大学皮肤病医院杨斌院长、梁云生教授、重庆医科大学第一附属医院陈爱军教授、重庆医科大学第三附属医院郝飞教授等,以及区内多位知名专家,就皮肤屏障修复的新技术新进展进行深入交流和探讨。我们诚挚地欢迎各位同道踊跃参会。现将会议有关事宜通知如下:

一、参会人员:

- (一) 广西医学会皮肤屏障修复分会第一届委员候选人;
(请候选人务必按大会日程安排依时参加选举,委员候选人无故缺席会议或无委托人代表参会者,按规定本会将取消委员候选人资格);
- (二) 广西区内各级医疗机构开展皮肤屏障修复、治疗的医护人员
- (三) 自愿支持会议的单位、机构。

二、会议内容:

- (一) 广西医学会皮肤屏障修复分会成立大会暨第一次全体委员会议;
- (二) 皮肤屏障修复新技术新进展学习班。

三、会议报到时间、地点及费用:

- (一) 报到: 2022年7月29日14:30-21:00;
会议: 7月30-31日开会;
撤离: 7月31日14时前。

(二) 报到及会议地点：南宁市荔园维景国际大酒店（地址：南宁市青秀区荔滨大道2号）；

(三) 会议费用：会务费 600 元/人

1. 线上交费：截止2022年7月26日24:00前，

方式一：通过会议指定报名二维码交费；

方式二：登入网址：<https://2022pfpz.sciconf.cn>

2. 现场交费：2022年7月29日以后请到现场交费；

3. 往返交通费、住宿费自理，费用回单位报销。

(四) 本次会议会务组不统一预订住宿，请参会代表于7月20日前自行预定住宿用房，敬请参会代表尽快预订。

酒店名称	房型	价格	预订电话
南宁荔园维景	标双	550 元/间/晚（含早）	吴经理
国际大酒店	标单	550 元/间/晚（含早）	181 7711 5075

预订时请说明参加广西医学会皮肤屏障修复会议方可享受协议价，如有其他需求，可直接联系酒店或自行联系会议周边酒店。

四、其他：

(一) 报名：2022年7月25日前扫描下方二维码或登录网址报名；

<https://2022pfpz.sciconf.cn>

(二) 联系人：

1. 专科分会联系人：汤小琳 176 8765 1685、尧志建159 7771 4156；

2. 广西医学会学术交流部：覃超勇、零宗儒 0771-2820919。

(三) 学分授予：参会者自行在手机上下载“掌上华医 APP”，会议期间完成现场扫码考勤等步骤，经自治区继续医学教育委员会审批后授予相应学分。

(四) 疫情防控须知：

1. 参会代表须持48小时内核酸检测阴性证明，并在报到时提交健康承诺书（见附件）。

2. 参会人员必须遵守国家新冠肺炎疫情防控政策法规，配合测量体温、三码联查，会议期间务必佩戴口罩。有新冠肺炎疑似症状以及从国内中高风险地区返桂观察不足14天者，谢绝参加会议。如疫情有变化，以会议期间最新的疫情防控要求执行。

五、注意事项：

（一）会议期间，未经允许，不能擅自组织与会专家或代表参加大会日程以外的活动。

（二）支持会议单位、机构不得进行与收费挂钩的品牌推介、成果发布、论文发表等活动。

六、通知查询及下载方式：

（一）广西医学会网站www.gxma.org.cn。

（二）广西医学会微信公众号（[guangxiyxh](https://www.gxma.org.cn)）。



会议报名二维码



欢迎关注广西医学会微信公众号



附件：

健康承诺书

姓名：_____ 性别：____； 年龄：__岁； 联系电话：_____

工作单位：_____

本人已了解本次会议的新冠肺炎疫情防控要求，现承诺以下事项：

一、在参会前已接受过新冠病毒核酸检测(采样日期：_____年__月__日；报告日期：_____年__月__日)，检测结果为阴性。

二、本人是 () / 否 () 接种疫苗，已接种第_____剂次。

三、参会前 14 日内本人及家属未接触过新冠肺炎确诊病例/疑似病例/已知无症状感染者。

四、参会前 14 日内本人及家属无发热、乏力、干咳、气促等症状。

五、参会前 14 日内本人及家属未到过境外及国内新冠疫情中高风险地区。

六、参会期间将做好自我防护，自觉配合体温测量。在会议期间如出现发热($\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、干咳等身体不适情况，自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

七、在会议期间自觉遵守中华人民共和国和广西有关法律及传染病防控各项规定。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

本人签名：

承诺日期：2022 年 月 日