

མཆོ་སྤྱན་ཞིང་ཆེན་བོད་ཀྱི་གསེང་རྒྱུ་སྤྱོད་ཆོག་པ་ཡིག་ཆ།

青海省藏医药学会文件

青藏学字〔2025〕第15号

关于召开青海省藏医药学会第九届会员 代表（换届）大会的通知

各会员单位、全体会员：

青海省藏医药学会第八届理事会任期已满，根据青海省藏医药学会《章程》和青海省民政厅社会组织管理局有关规定，经青海省藏医药学会第八届十次常务理事会暨换届筹备会审议通过，向主管业务部门和注册登记部门申请批准，青海省藏医药学会第九届换届筹备委员会决定于2025年4月29日在西宁市召开“青海省藏医药学会第九届会员代表（换届）大会”。现将有关事项通知如下：

一、会议内容

1. 听取并审议青海省藏医药学会第八届理事会工作报告、财务报告；
2. 听取并审议青海省藏医药学会第八届监事工作报告；
3. 审议并表决青海省藏医药学会《章程》（修订草案）、学会第九届会员代表大会《选举办法》（草案）；
4. 选举产生青海省藏医药学会第九届理事会理事及监事；
5. 召开青海省藏医药学会第九届一次理事会，选举产生第九届常务理事、副秘书长、常务副秘书长、秘书长、副会长、会长。

二、参会人员

1. 青海省藏医药学会第九届会员代表（详见附件1）；
2. 青海省藏医药学会第八届理事会理事和第九届理事会理事、监事候选人；
3. 特邀嘉宾：青海省卫生健康委员会、省科协、省民政厅等有关单位领导。

三、会议费用

免收会务费，食宿和交通费由所在单位承担。

四、参会回执及事项

1. 请各单位于4月26日前将参会回执（附件2）发至会务组邮箱；

2. 请学会第九届会员代表和理事候选人务必准时参会，因特殊原因不能参会者，须向学会秘书处请假，由本人签署书面委托书（附件3），并委托他人参会投票选举，履行相关权利和义务。

五、会议时间、地点及联系方式

1. 会议时间：2025年4月29日 上午09:30
2. 会议地点：青海省藏医院综合住院楼4楼多功能厅
3. 邮 箱：1493152388@qq.com
4. 联 系 人：万玛楞智 13897589198
仁青措毛 13119732751

附件：1. 青海省藏医药学会第九届会员代表名单

2. 青海省藏医药学会第九届会员代表（换届）大会参会报名回执

3. 个人授权委托书（样稿）

青海省藏医药学会

2025年4月25日

青海省藏医药学会办公室

2025年4月25日印发

签发：李先加

编校：斗本加

文印：仁青措毛

附件 1

青海省藏医药学会第九届会员代表名单

序号	单位	名额
1	黄南州藏医院	3
2	尖扎县藏医院	3
3	河南县蒙藏医医院	3
4	泽库县藏医院	3
5	黄南州职业技术学校	1
6	海南州藏医院	3
7	兴海县藏医院	3
8	贵南县藏医院	3
9	同德县藏医院	3
10	海南州职业技术学校	1
11	果洛州藏医院	3
12	班玛县藏医院	3
13	甘德县藏医院	3
14	达日县藏医院	3
15	久治县藏医院	3
16	玉树州藏医院	3
17	杂多县藏医院	3
18	称多县藏医院	3
19	治多县藏医院	3

20	囊谦县藏医院	3
21	曲麻莱县藏医院	3
22	海北州藏医院	3
23	祁连县藏医院	3
24	刚察县藏医院	3
25	海西州蒙藏医医院	3
26	天峻县藏医院	3
27	都兰县蒙藏医医院	3
28	乌兰县蒙医医院	3
29	化隆县藏医院	3
30	西宁市湟中区藏医院	3
31	青海省药品检验检测院藏药检验 中心	2
32	青海省药品审评核查中心	2
33	青海民族大学药学院	1
34	青海省藏医药研究院	3
35	青海省藏医院	15
36	青海大学	5
37	专业委员会（选派 2 名代表）	34
合计	148 人	

附件 2

青海省藏医药学会第九届会员代表（换届）大会参会回执单

工作单位 (盖章)							
姓名		职称职务		联系电话		身份证号	
姓名		职称职务		联系电话		身份证号	
姓名		职称职务		联系电话		身份证号	
邮箱							
通信地址						邮编	

参会人员请于 4 月 26 日前将回执发到邮 1493152388@qq.com

附件 3

个人授权委托书（样稿）

青海省藏医药学会：

本人_____（身份证号：_____），因（不能参会原因）_____，不能亲自参加“青海省藏医药学会第九届会员代表（换届）大会”，特委托_____（身份证号：_____）作为本人的授权代理人，参加本次会员代表大会行使表决权。对授权代理人在大会中所签署的与会相关文件及材料，本人均予以认可，并承担相应的责任。

委托期限：2025 年 4 月____日至上述事项办结为止。

委托人（签字）：

被委托人（签字）：

2025 年 4 月 日