

杭州市医学会

杭医会函〔2021〕15号

关于协助采集杭州市医学会 会员信息的函

各相关单位：

为推动杭州市医学会会员注册和会员证发放工作规范化、标准化、信息化，加强会员管理，完善会员信息，切实维护会员合法权益，杭州市医学会现开展会员电子注册和电子会员证发放工作。请各相关单位协助采集本单位会员个人信息，统计汇总后报杭州市医学会。具体要求如下：

一、采集对象

- 1、杭州市医学会注册在案的所有本单位医务工作者。
- 2、本单位新增的具有专业技术职务的医学科学技术工作者。

二、采集内容

采集主要内容为，会员个人姓名、性别、出生年月、所在科室、职务、专业技术职称、学历、参加工作时间及手机。

具体详见附件1《杭州市医学会个人会员信息采集汇总表》。

三、材料报送

1、**统一报送。**本单位全部会员个人信息须由单位联络员统一报送，不接受个人信息添加。请各单位严格按照我会会员管理办法和有关通知精神，认真做好审核工作。对违规操作、滥发证书的单位或个人，将追究有关单位和相关人员责任，并对会员注册信息予以撤销。

2、**时间与人员。**各单位需指定一名联络员具体负责，于4月25日前完成“会员个人信息采集汇总表”，并报送电子邮件至 hzsyxh@163.com，邮件主题为：单位名称+联络员姓名。后续人员增补，可于每月25日前，汇总报送至学会。

电子材料要求：1、内含《杭州市医学会会员个人信息采集汇总表》（附件1）及《会员信息采集工作单位联络员信息表》（附件2）。2、附件均需提供 Excel 版文件及 PDF 版文件各一份，其中 PDF 文件需加盖公章。

特此致函，请各单位协助办理为盼。

联系人：朱晓玲，87825767。邮箱：hzsyxh@163.com。



附件：1、杭州市医学会会员个人信息采集汇总表

2、会员信息采集工作单位联络员信息表

附件 1 :

杭州市医学会会员个人信息采集汇总表

单位：_____（公章） 报送时间：_____

单位属性：☐市属医疗卫生机构 ☐市直管医疗卫生机构 ☐区县级医院 ☐民营医疗机构
☐社区及乡镇医疗卫生机构 ☐区、县（市）医学会 ☐企业

[illegible]

注：1. 所有信息须如实填写。

附件 2：

会员信息采集工作单位联络员信息表

_____（市、区、县）

单位名称	
科室名称	
姓名	
性别	
职务	
办公电话	
移动电话	
微信号	