

山东省医院协会（便函）

鲁医协函〔2025〕45号

关于推荐山东省医院协会消毒供应管理 专业委员会第三届委员候选人的函

各会员单位、有关医疗机构：

按照《山东省医院协会章程》和《山东省医院协会分支机构管理办法》的相关规定，山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第二届委员会届期已满，拟于近期召开换届大会。为保障换届工作顺利进行，请各单位协助做好委员候选人推荐工作，有关具体推荐事宜通知如下：

一、推荐条件

（一）坚持正确的政治方向，具有良好职业道德和社会责任感。热心协会工作，积极参加协会组织的活动。

（二）推荐单位须为山东省医院协会会员单位，并自愿遵守协会章程。

（三）委员候选人须是在二级及以上医院从事消毒供应管

理的院领导、部门负责人或管理骨干等，具有中级以上专业技术职称，或研究生以上学历且有5年以上专业工作经验，年龄不超过55周岁。

（四）工作认真，业务水平好，组织协调能力强，在消毒供应工作方面有丰富经验。

二、委员数量

消毒供应管理专业委员会拟由130名委员组成，请各有关医疗机构根据《山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第三届委员分配表》（见附件1）中的数量认真开展委员候选人推荐工作。三级医院每单位推荐2-3名，二级医院每单位推荐1名，逾期视为自动放弃。

三、有关要求

（一）请各会员单位、有关医疗机构认真开展委员候选人推荐工作，积极动员鼓励优秀人员申报。

（二）委员候选人须单位推荐，由筹备工作组资格审查后，经选举大会表决通过，可选为山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第三届委员。筹备组将从所有委员候选人中遴选出常务委员、副主任委员、主任委员候选人，提交换届大会进行选举。

（三）协会对委员实行动态管理，委员要积极参加协会组织的活动，累计两次不参加本专业委员会活动者，自动终止委员资格。

（四）所有被推荐的委员候选人需认真填写《山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第三届委员候选人推荐表》（见附件2），加盖单位公章后于2025年12月31日前将推荐表扫描件

(PDF版)发送至指定邮箱 276293919@qq.com, 并扫描下方二维码按要求填写候选人相关信息, 确保线上信息与纸质推荐表一致, 纸质版推荐表参会时交会务组。

第三届山东省医院协会消毒供应管理
委员会委员登记表
分享自 尹明



微信扫码或长按识别

群报数

四、联系方式

滨州医学院附属医院:

田秀娥 13258919997 尹 明 13455792555

周子君 15376495253

邮 箱: 276293919@qq.com

山东省医院协会:

张平平 18396872339 黄 倩 0531-87069977

- 附件: 1. 山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第三届
委员分配表
2. 山东省医院协会消毒供应管理专业委员会第三届
委员候选人推荐表



附件 1

山东省医院协会消毒供应管理专业委员会
第三届委员分配表

| 序号 | 地市/单位 | 名 额 |
|----|----------|--------|
| 1 | 济南市（含省直） | 6-10 人 |
| 2 | 青岛市 | 6-10 人 |
| 3 | 淄博市 | 6-10 人 |
| 4 | 枣庄市 | 6-10 人 |
| 5 | 东营市 | 6-10 人 |
| 6 | 烟台市 | 6-10 人 |
| 7 | 潍坊市 | 6-10 人 |
| 8 | 济宁市 | 6-10 人 |
| 9 | 泰安市 | 6-10 人 |
| 10 | 威海市 | 6-10 人 |
| 11 | 日照市 | 6-10 人 |
| 12 | 临沂市 | 6-10 人 |
| 13 | 德州市 | 6-10 人 |
| 14 | 聊城市 | 6-10 人 |
| 15 | 滨州市 | 6-10 人 |
| 16 | 菏泽市 | 6-10 人 |

附件 2

山东省医院协会消毒供应管理专业委员会 第三届委员候选人推荐表

| | | | | |
|--------------|--|------|------------|--------------|
| 姓名 | | 性别 | | 本人近期 免冠照片 |
| 出生年月 | | 学历 | | |
| 政治面貌 | | 民族 | | |
| 工作单位 | | | | |
| 医院等级 | <input type="checkbox"/> 三级医院 <input type="checkbox"/> 二级医院 <input type="checkbox"/> 一级医院 <input type="checkbox"/> 未评级 | | | |
| 部门及职务 | | | 职称 | |
| 邮编 | | 工作电话 | | |
| 移动电话 | | 电子邮箱 | | |
| 主要学习 工作经历 | | | | |
| 主要工作业绩 | | | | |
| 主要社会兼职 | | | | |
| 推荐单位意见 | | | 山东省医院协会意见 | |
| 年 月 日 (盖章) | | | 年 月 日 (盖章) | |