

山东省亚健康防治协会领导小组

领简通字（2025）3号

关于筹备协会会员代表大会及党员 代表会议的预备通知

协会各级、各单位：

根据7月11日和7月26日两次协会规范建设会议《会议纪要》决定安排，并依照中央办公厅《关于社会组织党的建设工作的意见（试行）》，以及山东省民政厅关于《山东省社会团体成立及换届选举工作指引》文件精神，现就筹备山东省亚健康防治协会筹备会员代表大会和党员代表会议（以下简称“两会”）发布预备通知如下：

一、召开“两会”意义

山东省亚健康防治协会十七年的发展经历告诉我们，抓好协会建设的根本就是要全面贯彻落实党的协会工作指导原则，全心全意依靠广大会员群策群力，民主决策，才能发挥好服务社会造福人民群众的协会功能。因此，协会领导小组在前期调查研究基础上，总结以往经验教训，确定了从根本上改善法人治理结构，从制度体系上规范协会运行，使协会走上一条健康可持续发展的道路。

召开好“两会”的前提是认真学习领会有关文件精神，

明确总体要求及具体部署，各级、各单位要组织好所属会员，明确责任定位，积极配合有关安排，把“两会”的筹备工作做深做实。

二、“两会”召开的总体安排

领导小组特别会议纪要中明确，一是成立协会会员代表大会筹备组，确立了以郝成山同志为组长，领导小组成员为组员的会员代表大会筹备组，日常工作由领导小组办公室负责。二是成立由王伟同志为组长，肖兵、马庆林同志为副组长的党建工作筹备组，同时要求两个小组马上展开工作，领导小组计划要求年内四季度保质保量完成两会召开的重要任务，两个小组正在抓紧制定“两会”实施方案，待领导小组审批后发布。

三、扎实做好有关数据征集工作

开好“两会”的前提是完善数据的收集，协会会员、机构较多，党员数量组织关系复杂，会员代表产生也需要广泛发动、依规推选、层层审查、民主决策。为了组织好“两会”，会前需要对“家底”详细登记，夯实两会“基础”工作。为此，领导小组办公室设计了相关的“登记表和统计表”。其中单位会员、个人会员、分支（代表）机构登记表，请上协会官方网站“会员服务”栏目的子栏目“资料下载”中进行下载，同时将登记表也作为了本通知附件。

四、要求

各会员单位、各分支（代表）机构负责人要高度重视“两会”筹备工作，接通知后要立即与领导小组办公室筹备联系人取得联系，组织专人做好登记表的填报工作，并于10月20日前，报协会领导小组办公室。“两会”召开之后，协会还将逐步展开会员和机构审核和必要的理顺工作，希望按照要求准确报送材料。

同时藉此通知进一步明确，未经领导小组批准的任何会议决定均为违规和无效的，违规组群及发布的任何信息都是无效的，应坚决予以抵制。

领导小组办公室地址：历下区工业南路102号东领尚座商务大厦603室。

协会领导小组办公室“两会”筹备联系人：

李琇平 15562468634

李文杰 18660108680

董泉村 13905311709

附件：1、《单位会员登记表》

2、《个人会员登记表》

3、《分支（代表）机构登记表》

签发人：郝成山

2025年9月1日

山东省亚健康防治协会单位会员登记表

填表时间： 年 月 日

单 位 信 息					
单位名称					
单位地址					
单位性质	<input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 企业单位 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 其他				
所属行业		统一社会信用代码			
成立时间		注册资金	万元 <input type="checkbox"/> 认缴 <input type="checkbox"/> 实缴		
联系部门(人)		联系电话			
电子邮箱		单位网址			
会员证编号		入会时间			
隶属分支(代表)机构	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 如有隶属机构名称：				
协会中会员单位性质	<input type="checkbox"/> 副会长单位 <input type="checkbox"/> 机构主(副)委单位 <input type="checkbox"/> 普通会员单位				
参与协会工作负责人信息					
姓 名		性 别		身份证号	
职 务		职 称		民 族	
法定代表人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		协会职务		
联系电话			电子邮箱		
其他社团任职					
政治面貌	中共党员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (选“否”无需填写以下内容)				
入党时间			转正时间		
所属党组织					
现党内职务			曾任党内职务		
是否同意将组织关系转入协会			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
注：若单位有多名负责人参与协会工作，可复制“负责人信息”栏补充填写，需注明“新增负责人”。					
单位声明及盖章					
<p style="text-align: center;">本单位承诺所提供信息真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。</p> <p style="text-align: right;">单位盖章： _____</p> <p style="text-align: right;">_____年__月__日</p>					

山东省亚健康防治协会个人会员登记表

填表时间： 年 月 日

基 础 信 息					
姓 名		性 别		身份证号	
联系地址				联系电话	
工作单位					
单位职务		技术职称		民 族	
联系电话			电子邮箱		
会员证编号			入会时间		协会任职
隶属分支(代表)机构名称					机构中职务
其他社团任职					
政治面貌	中共党员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (选“否”无需填写以下内容)				
入党时间			转正时间		
所属党组织					
现党内职务			曾任党内职务		
是否同意将组织关系转入协会			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
声 明 及 签 名					
<p>本人承诺所提供信息真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。</p> <p style="text-align: right;">签名： _____</p> <p style="text-align: right;">_____年__月__日</p>					

山东省亚健康防治协会分支(代表)机构登记表

填表时间： 年 月 日

机 构 信 息					
机构名称					
办公地址			机构类型	<input type="checkbox"/> 分支机构 <input type="checkbox"/> 代表机构	
批准文号			批准时间		
证书编号			机构负责人任命文号		
联系部门(人)			联系电话		
电子邮箱			机构网址		
主要业务范围					
经费来源					
机 构 负 责 人 信 息					
姓 名		性 别		身份证号	
职 务		职 称		民 族	
工作单位				单位职务	
联系电话			电子邮箱		
机构中职务		协会中职务		协会会员证编号	
政治面貌	中共党员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (选“否”无需填写以下内容)				
入党时间			转正时间		
所属党组织					
现党内职务			曾任党内职务		
是否同意将组织关系转入协会			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

机构人员和组织架构

工作人员 总数：_____人。其中，专职：_____人，兼职：_____人

中共党员人数

是否成立党组织

是 否

机构领导成员登记

姓 名	职 务	工作职责	联系电话

注：机构领导成员如填写不下，可按上述表格内容增加附表即可。

机构工作人员登记

姓 名	岗位职务	岗位 职责	联系电话

注：机构工作人员如填写不下，可按上述表格内容增加附表即可。

机 构 声 明 及 盖 章

本机构承诺所提供信息真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。

机构盖章：_____

_____年___月___日