

浙江省医学会会员组织管理系统

专科分会委员推荐操作说明（个人非会员）

- 1、浏览器输入<https://www.zjma.org/>打开浙江省医学会官网，在导航找到“组织管理”>>“组织管理系统”
- 2、点击“组织管理系统”进入



填写“委员推荐码”



浙江省医学会
Zhejiang Medical Association

浙江省医学会组织管理系统

您好，欢迎登录浙江省医学会组织管理系统，建议使用电脑登录填报。
填报程序：
专业委员会委员候选人：凭推荐码登录系统，按提示完成网报工作，导出打印1份推荐表并将推荐表加盖公章后快递给医学会。

填报说明下载：

- 一、点击下载“单位或地市医学会填报说明”
- 二、委员填报说明
 - 2.1 如果您已经是浙江省医学会会员，请参考“委员填报说明”来完成填报。
 - 2.2 如您还未是浙江省医学会会员，请参考“(非会员)委员填报说明”来完成填报。
- 三、青年委员填报说明
 - 3.1 如您已经是浙江省医学会会员，请参考“青年委员填报说明”来完成填报。
 - 3.2 如您还未是浙江省医学会会员，请参考“(非会员)青年委员填报说明”来完成填报。

浙江省医学会
地 址：杭州武林广场省科协大楼9楼907室
邮 编：310003
电 话：0571-87567824
传 真：0571-87567823

技术支持电话：400-008-5413

选择“委员填报”

委员填报 青年委员填报 推荐单位

请填写委员推荐码

请填写图形验证码

g j q a

登录

输入“委员推荐码”和图形验证码后点击登录



操作成功

推荐系统已更新，请使用新流程进行申报。

[前往用户中心，完成申请填报](#)

继续



浙江省医学会
Zhejiang Medical Association

返回首页

请通过微信扫码、账号密码或者验证码任何一种方式完成登录（如果没有账号请先注册）

微信扫码 账号密码登录 验证码登录



微信扫码，登录更便捷

浙江省医学会
会员服务系统正式上线
会费收缴工作已启动



申请加入个人会员



申请加入单位会员



会员证号查询



学术会议活动



返回学会首页

登录用户中心

用户中心

菜单

浙江省医学会

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

申请成为浙江省医学会会员
点击这里➡

消息

浙

1390572575

6111111111.com

我的任职信息

学习时长

累计学时

累计参会

查看

0 分钟

0.0 学时

7 场

申请成为会员

A

会员证书

缴费记录

退出

阅读入会须知

用户中心

菜单

浙江省医学会

黄

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

退出

① 阅读须知

② 填写申请表

③ 审核状态

④ 缴纳会费

会员会费收缴注意事项

一、会员权利与义务

会员享有下列权利：

(1) 享有本会的选举权、被选举权和表决权；

(2) 享有对本会和所在专科分会工作的批评建议权和监督权；

(3) 优先参加本会和所在专科分会组织举办的有关学术活动，并优先选派出席有关的国际学术会议；

(4) 优先取得本会或所在专科分会的学术资料；

(5) 入会自愿，退会自由。

会员履行下列义务：

(1) 遵守本会章程；

(2) 执行本会和所在专科分会的决议、决定，完成本会和所在专科分会委托的工作任务；

(3) 参加本会和所在专科分会组织的有关社会公益活动；

(4) 按规定交纳会费；

(5) 向本会反映情况，提供有关资料；

(6) 维护本会的合法权益；

(7) 支持本会事业的发展。

二、会费信息

1、缴费对象

(一) 2020-2023年度期间我会换届或新成立的专科分会中新加入的委员、青年委员（仅限省级医疗机构人员）。

在线填写入会申请表（红色带*号的内容是必填写项目，请务必准确填写）

用户中心

菜单

浙江省医学会

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

① 阅读须知

② 填写申请表

③ 审核状态

④ 缴纳会费

* 专科分会

(最多可选三个)

选择分会/分支机构

非分会委员、青年委员可以选择相对应学科的专科分会。

* 手机号码

17

* 真实姓名

1

* 身份证号

3

* 政治面貌

请选择

* 您的性别

男

女

* 是否涉军人员

是

否

* 电子邮箱

an

请您准确填写电子邮箱，缴费完成后，财务将在一个月左右，将财政收据发送至您的邮箱！

* 图像照片

选择图像照片

确认会费信息（财务收到会费后，将在一个月内将财政收据发送至您的邮箱！）

① 阅读须知

② 填写申请表

③ 审核状态

④ 缴纳会费

普通会员

RMB150.00

说明: 个人会费: 每人每年30元, 每五年收取一次;
财务收到会费后, 将在一个月左右, 将财政收据发送至您的邮箱!

确定

填写发票信息完成在线付款

① 阅读须知

② 填写申请表

③ 审核状态

④ 缴纳会费

费用类型

费用类型：普通会员

费用单价：CNY 150.00

财政票据

需要

填写票据信息

*发票类型

财政票据

*抬头类型:

☒ 单位

☐ 个人

*票据抬头/
单位名称:

票据抬头/单位名称

* 纳税人识别号:

请输入纳税人识别号

浙江省医学会
Zhejiang Medical Association

统一收费平台

首页

交易查询

用户指南

订单信息

商 户：浙江省医学会

商户订单号：S0338H20240626165423-u8825064p93618507

订 单 信 息：普通会员

金 额：CNY150.00

发票信息

*发票类型:

财政票据

*抬头类型:

☒ 医院/科研院所高校等有税号的单位

☐ 个人

缴费成功后回到用户中心

用户中心

菜单 浙江省医学会

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

退出

会员证号：浙医202406292

有效期：2024-06-28 至 2029-06-28

得到会员证号

消息

头像

姓名

浙...会

12...5

我的任职信息

学习时长

累计学时

累计参会

查看

0 分钟

0 学时

0 场

会员证书

缴费记录

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

分会任职信息

申请任职

机构名称

1、点击“申请任职”

申报组织

* 请选择组织机构

分会第 届委员会

* 推荐码

10278546

请确认填写无误!

确认

取消

2、确认您输入的推荐码

确定

基本信息

完善委员登记表，基本信息填写

手机号码:

* 真实姓名:

* 图像照片: 

* 性别: ☐ 男 ☒ 女

* 身份证号:

* 出生日期: 

* 籍贯:

* 民族: 

返回首页

个人中心

会员证书

交费记录

学习中心

正式考试

培训证书

我的任职信息

修改基本信息

修改密码

个人中心 / 任职列表 / 申请须知

分会第 届委员会

您好，欢迎登录浙江省医学会组织管理系统，建议使用电脑登录填报。

填报程序：

专业委员会委员候选人：凭推荐码登录系统，按提示完成网报工作，导出打印1份推荐表并将推荐表加盖公章后快递给医学会。

注意：要将推荐表打印加盖公章后快递给医学会

填报说明下载：

一、点击下载“单位或地市医学会填报说明”

二、委员填报说明

2.1 如果您已经是浙江省医学会会员，请参考“委员填报说明”来完成填报。

2.2 如您还未是浙江省医学会会员，请参考“(非会员)委员填报说明”来完成填报。

三、青年委员填报说明

☐ 我已阅读说明须知，开始提交申请资料

下一步

退出

学会名称	担（兼）任的职务	年月	操作
浙江省医学会重症分会	委员	2018年10月至2022年10月	
浙江射医学会急诊分会	常务委员	2018年10月至2022年10月	删除

基本信息中个人简历部分，可以增加多条。只需在对应的模块选择“新增”即可

主要学历	起止年月	院校名称	学位	操作
	1998年7月至2002年7月	浙江大学	学士	
	2002年9月至2008年10月	协和医学院	博士	删除

工作经历	起止年月	工作单位	职务和技术职称	操作
	2008年12月	浙江大学第一附属医院	副主任	

学术资料

近五年内发表的主要著作及论文	论文题目	发表日期	等级	操作
	国自然科学基金	2019年10月	A级	

* 科研成果及获奖情况：

科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级、地（市）级）

科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级、地（市）级）



信息填写完成，请尽快回传申请表

下载申请表

↓ 下载申请表模板

下载申请表说明：
点击下载申请表模板，
内容已经根据您填写的信息进行填充，
下载后需要单位盖章或签字完成后回传到系统中。

回传申请表

↑ 上传申请表

回传申请表说明：
单位盖章或签字完成后，回传至系统中。
回传文件大小：5M以下。
回传文件格式：PDF|JPEG|JPG。

返回修改

提交

注意：下载申请表盖章后，必须快递回医学会。

盖章、快递回医学会

所在单位纪检监察部门意见	单·位·意·见	市医学会意见
单位盖章：..... 年...月...日	单位盖章：..... 年...月...日	单位盖章：..... 年...月...日