

江苏省口腔医学会

2016 金陵国际口腔种植-修复峰会 暨第五届江苏省口腔种植修复学术年会

由江苏省口腔医学会种植专委会和修复专委会主办，南京大学医学院附属口腔医院和南京医科大学附属口腔医院承办的“2016 金陵国际口腔种植-修复峰会”定于 2016 年 11 月 05 日-06 日在美丽的六朝古都南京隆重举行。本次会议邀请了国际国内著名专家学者就口腔种植-修复的基础研究、临床技术进展作多方面的演讲及讨论。会议具体分为两项主要内容：大会主题报告和壁报展示。本次大会期间将就口腔种植-修复相关的基础研究、种植外科和种植修复等方面进行交流。会议列入国家级继续医学教育项目，经考核合格后可获得国家级继续医学教育 I 类学分 10 分。

为了顺利安排会议，确保大会成功召开，敬请各位参会者尽可能提前报名并积极投稿。

现就大会相关事宜公布如下：

一、会议时间

2016 年 11 月 05 日-11 月 06 日，11 月 04 日下午报到。

二、会议地点

地址：江苏省会议中心（江苏省钟山宾馆，南京市中山东路 307 号）

电话：025-84818888

三、会议征稿内容及要求

1. 征稿主题（不限于）：1) 口腔种植、修复前沿技术和创新性技术；2) 口腔种植、修复传统技术的技术规范与指南；3) 口腔种植、修复并发症及其防治；4) 口腔种植、修复相关的临床病例报告；5) 口腔种植、修复相关基础研究。

2. 征稿要求：征文以摘要形式征集。字数控制在 500 字以内。

3. 格式：题目、作者、单位及邮编、摘要（目的、方法、结果及结论四项）、关键词，其中题目四号加粗、其余用小四号，目的、方法、结果及结论加粗，单倍行距，中文字体为宋体，英文为 Times New Roman 体。

4. 投稿方式：请直接发送至会议邮箱：jssimplant2016@163.com。请注明作者姓名、单位、手机号码和邮箱。邮件标题：“单位+姓名+科室+2016 金陵种植修复年会投稿”。

5. 特别提示：本次投稿均为**壁报**展示，将评出一、二、三等奖。

6. 截稿日期：2016 年 09 月 30 日

四、会务注册（住宿费与交通费自理）

1. 提前注册

10月15日前注册，学生代表（凭学生证注册）：400元/人，其他代表：800元/人

2. 现场注册

10月15日后及现场注册，学生代表（凭学生证注册）：500元/人，其他代表：1000元/人

3. 住宿预订

江苏省钟山宾馆，主楼标间460元/间.天（含早），贵宾楼单间460元/间.天（含早）。

五、收款账户

开户名称：江苏省口腔医学会

开户银行：农业银行南京宁海路支行

帐号：10101101040009197

汇款请在附言中注明“**2016金陵种植修复年会+姓名+单位**”，报到时凭有效汇款证明领取报销凭证。

六、联系方式

请于汇款后将**汇款凭证电子版、参会回执、投稿摘要**以附件形式发送至会议邮箱：

jsimplant2016@163.com

会务组联系方式：

联系人：尹颖 15295588697 yinying5413@163.com

张怀勤 13770535178 dentzhq@126.com

住宿预订联系方式：

联系人：周铭艳 18951717559 zmy000123@sina.com

附件：

江苏省口腔医学会口腔种植专委会 2016 口腔种植学术年会参会回执

江苏省口腔医学会口腔种植专委会

江苏省口腔医学会口腔修复专委会

2016-09-01

附件：

2016 江苏省口腔种植-修复学术年会参会回执

单位名称：_____

姓 名	性 别	年 龄	身份证号	（与学分证书绑定，必填！）
职 称	职 务	学 历	单位地址	
手 机		E-mail		