

中国高等教育学会实验室管理工作分会

中国高等教育培训中心

中培〔2022〕018号

关于举办2022年高校实验室安全管理研讨会的通知

有关高等学校：

为贯彻习总书记对安全工作的指示精神，落实党中央、国务院关于安全生产工作的政策与要求，执行教育部关于高校实验室安全的指导意见与工作部署，深刻吸取近期发生的实验室事故教训，有效防范事故发生，深化实验室安全管理工作，切实增强高校管控实验室安全重大隐患的能力，中国高等教育学会实验室管理工作分会联合中国高等教育培训中心，决定举办“2022年高校实验室安全管理研讨会”。现将有关事项通知如下：

一、举办单位

指导单位：中国高等教育学会

主办单位：中国高等教育学会实验室管理工作分会

中国高等教育培训中心

二、时间与地点

时间：2022年4月8日-11日（8日报到，11日离会）

地点：湖南省长沙市（具体地点另行告知）

三、主要内容

切实提升实验室安全意识，强化落实实验室安全责任体系，完善实验室安全管理制度，分享实验室安全管理经验，引导高校全面提升实验室及危险化学品安全风险防控和隐患治理能力，扎实推进高校实验室安全治理体系和治理能力现代化。

1. 高校实验室安全责任体系与管理能力提升；
2. 高校实验室重大隐患排查与治理存在的问题及策略；
3. 高校实验室危险化学品全周期管理实践与探索；
4. 高校实验室管制化学品精细化管理与实践；
5. 实验室安全教育体系与准入探索。

四、参会人员

各高校分管实验室安全工作的领导、有关职能部门负责人和管理骨干；各院（系）分管实验室安全工作的领导、实验室主任、实验安全管理人员、实验技术人员和实验教师等。

五、报名与缴费

（一）报名方式及要求

本次会议通过邮件报名，请参会代表填写好报名回执表，发送至邮箱：gsysfh@pku.edu.cn。

因疫情防控需要，本次会议将严格控制报名人数，会务组将依据报名顺序安排参会，额满即止。会务组在收到报名回执表后，会将报名成功的确认邮件回复至报名人员邮箱，适时对报名成功的人员发出《报到通知》，请报名人员及时登录本人电子邮箱查看（报名人员须提供有效邮箱，最好为QQ或网易邮箱）。会议如因疫情影响不能如期举办，请以延期通知为准。

(二) 缴费方式

1. 收费标准为 1500 元/人（含培训费、证书费等），学会个人会员 1400 元/人。食宿统一安排，费用自理。

2. 付款方式

(1) 对公转账

账户名称：中国高等教育培训中心

银行账号：110060149018170009965

开户银行：交通银行北京市分行营业部

汇款成功后请将汇款单或截图等凭证发送至会务组邮箱，汇款请备注“姓名+单位+2022 实验室安全”。

(2) 支付宝或微信转账请扫描下方二维码：



注：交费时请填写实际参会人员姓名和手机号码，并在备注中注明学校和电子邮箱。

(3) 报到当天现场刷卡缴费。

3. 培训费电子发票（增值税普通发票）由中国高等教育培训中心统一开具，交费成功并在培训结束后 10 个工作日内通过邮件发送至订单联系人预留邮箱中，请注意查收。

六、结业证书

参会代表按照规定完成培训课时，由中国高等教育学会实验室管理工作分会与中国高等教育培训中心联合颁发“结业证书”，证书中注明培训课程名称及学时。

七、疫情防控要求

按照国家防疫工作要求，参会人员（及其家庭成员）须确保开会前 14 天内未到过疫情中高风险地区，不属于近期海外归国人员。报到当日有发热、咳嗽、胸闷、呼吸困难、恶心呕吐、腹泻头痛等症状人员不能参会。所有参会人员原则上要求完成疫苗接种，报到时须提供健康绿码、行程码和 48 小时内核酸检测阴性证明。

请参会代表严格遵守当地疫情防控各项要求，自觉做好疫情防护工作。

八、联系方式

（一）报名及会务咨询

伍 蓉：15313248823（会务组）；

周 珊：13436969383（会务组）；

潘 茜：010-62753912；13502072408（分会秘书处）；

李欣童：010-82097528；18310263696（培训中心）。

（二）缴费及发票事宜

马金崋：010-63385391，13699224764（培训中心）。

附件：2022 年高校实验室安全管理研讨会报名回执表



附件：

2022 年高校实验室安全管理研讨会报名回执表

填写日期：2022 年 月 日

| 单位名称 | | | | | 联系人 | | | |
|--------|----|-----|-------|-----|--------|-----|------|----|
| 纳税人识别号 | | | | | 电话（手机） | | | |
| 通讯地址 | | | | | 邮 箱 | | | |
| 参会代表姓名 | 性别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮 箱 | 备 注 | 住宿意愿 | |
| | | | | | | | 单住 | 合住 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 备 注 | | | | | | | | |

注：1.如有其它特殊要求请在备注中说明。2.此表复制有效，填写后发至邮箱：gsysfh@pku.edu.cn。