

中国老年大学协会文件

中老学协字[2024]21号

关于申报“助力健康中国行动——老年健康促进公益项目”之“关爱健康·幸福你我” 2024年度公益讲座活动的通知

各会员单位、全国各老年大学：

为积极践行党中央、国务院关于“推进健康中国建设”战略部署，深入贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019-2030）》等文件精神，中国老年大学协会、中国健康促进基金会、中国疾病预防控制中心、国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心联合主办“助力健康中国行动——老年健康促进公益项目”。为深入推进全国老年大学校园健康促进行动，关爱老年人健康生活，中国老年大学协会研究决定，于2024年4月至12月在全国范围内继续资助开展以“关爱健康·幸福你我”为主题的公益讲座活动。现将有关事项通知如下：

一、活动宗旨

积极践行“健康中国”、“积极应对人口老龄化”国家战略，深入开展“助力健康中国行动——老年健康促进公益项目”，在全社会培育和树立积极老龄观、健康老龄化理念，关心关爱老年人皮肤健康，传递老年皮肤疾病防治科学理念，让老年人安享幸福晚年。

二、活动组织

本次活动由中国老年大学协会、中国健康促进基金会、中国疾病预防控制中心、国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心联合主办，全国各级各类老年大学（学校）具体承办，面向老年大学学员、离退休干部、老年群众组织开展的“关爱健康·幸福你我”公益讲座活动。

三、活动要求

本次活动以自主自愿为原则，申报单位请在通知发布之日起至12月初提出申报并完成活动举办。具体要求如下：

1. 活动申报时间为2024年4月1日至12月31日。各省（自治区、直辖市）、计划单列市及市、区（县）、各企事业单位主管主办的老年大学（学校）均可申报。

2. 申报单位需提供可容纳100人以上的讲座场地及讲座需要的相关设施设备，如投影机、幕布/LED电子屏、音响、麦克风、演讲电脑、演讲台等。

3. 申报单位需组织老年大学学员、离退休干部、老年群众等100人现场参会，并按照属地管理要求，做好会场安全保障工作。

4. 活动结束时间为2024年12月底。申报单位需在规定的时间内

内完成活动举办，并按要求提交结项活动资料（详情见附件3）；活动资料经中国老年大学协会审核通过后，承办单位提供转账账号，由中国老年大学协会财务安排活动经费资助。

5. 本项目为公益项目，不得出现任何与本项目无关的商业行为。

四、资助标准

1. 本次活动承办单位每场将获得由中国老年大学协会资助的人民币4000元经费，该经费可用于本次活动开展（承办单位在讲座完成后，需提供政府财务往来票据或增值税正式发票，开票信息详见附件3）。

2. 活动中主讲专家（医师）由主办方邀请并承担相关费用。

3. 讲座现场展架、宣传册及相关物料由主办方统一邮寄并承担相关费用（讲座现场不得出现第三方宣传物料）。

五、申报方式

申报单位需填写《公益讲座活动申报表》（附件1），并经申报单位负责人签字盖章后，通过邮寄或扫描发送至中国老年大学协会会员部邮箱hyb1504@163.com（邮件标题为“单位名称+讲座申报表”）。

六、联系方式

联系人：刘秉中 010-56676156（电话传真）

朱 凯 18610038889（微信同号）

邮寄地址：北京市朝阳区霄云路40号院1号楼国航世纪大厦15层1504（邮政编码100027）。

- 附件：1. 公益讲座活动申报表
2. 公益讲座日程安排表
3. 承办单位需提交资料清单
4. 公益讲座活动总结材料格式



附件 1

公益讲座活动申报表

申报日期： 年 月 日

单位名称		单位性质	
单位地址		邮政编码	
联系人		单位职务	
电话号码		举办场次	
举办时间		参加人数	
银行户名		开户行	
汇款账号		银行行号	
场地情况	1. 场地面积 _____ m ² , 最大可容纳人数: _____ 人; 2. 场地设备: <input type="checkbox"/> 投影机; <input type="checkbox"/> 幕布; <input type="checkbox"/> LED 电子屏; <input type="checkbox"/> 音响; <input type="checkbox"/> 麦克风; <input type="checkbox"/> 演讲电脑; <input type="checkbox"/> 演讲台; <input type="checkbox"/> 其他设备 _____		
单位简介: (可另附)			
活动承诺: 1. 我单位承诺符合全部申报条件, 所提交的材料均真实有效。 2. 我单位承诺如申报通过, 将在规定时间内按要求组织 100 人以上参会, 认真办好本次活动。 3. 我单位承诺所获补助经费将用于本次讲座活动。 负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		协会会员部意见: 负责人签字: _____ 年 月 日	

附件 2

公益讲座日程安排表

时 间	内 容	主讲人
08:30-09:00	签到及发放培训反馈表	
09:00-09:05	主持人开场	
09:05-09:10	领导致辞	
09:10-09:50	老年常见皮肤疾病介绍	皮肤科医师
09:50-10:30	带状疱疹的防治知识介绍	皮肤科医师
10:30-11:30	回收调查表，并安排皮肤疾病义诊咨询	

备注：本次活动日程安排承办单位可根据实际情况进行调整。活动现场横幅、易拉宝、展架、纪念品等物料统一由主办方制作提供。如有其他需求，请联系会员部工作人员。（联系人：朱凯 18610038889）

附件 3

承办单位需提交资料清单

1. 活动申请表（原件）；
2. 活动通知文件；
3. 活动日程安排表；
4. 活动签到表（原件）；
5. 老年健康促进活动反馈表（原件）；
6. 活动现场照片（显示讲者现场授课、会场规模，签到现场、资料发放等 9-10 张）；
7. 提供中国老年大学协会 4000 元资助经费的正式发票；
8. 活动总结报告（统一格式详见附件 4）。
9. 开票信息：

中国老年大学协会资助经费开票信息

银行户名：中国老年大学协会

税 号：5110000050000442XN

开户银行：中国农业银行北京青年湖支行

银行账户：11190301040000095

单位地址：北京市东城区安定门外大街甲 57 号

电话号码：010-56676892

备注：附件 3 内资料清单，请于会将原件邮寄至中国老年大学协会（联系人：朱凯 18610038889）

附件 4

公益讲座活动总结材料格式

助力健康中国行动——老年健康促进公益项目 “关爱健康·幸福你我”公益讲座活动小结

2023 年 XX 月 XX 日，由中国健康促进基金会、中国疾病预防控制中心、国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心和中国老年大学协会联合举办的“助力健康中国行动——老年健康促进公益项目”“关爱健康·幸福你我”公益讲座活动在 XX 市成功举办，来自 XXXX 医院皮肤科专家 XX 作健康讲座，现场反响热烈，有来自老年大学学员、离退休干部、老年群众代表约 XX 人参加了活动。



附现场照片（不得出现商业活动和第三方物料）

照片要求：显示讲者现场授课、会场规模，签到现场、资料发放等 9-10 张。