

# 云南省公路学会文件

云公学字（2026）第 013 号

## 关于召开“走好新时代长征路，振兴老区交通科技发展”公路学会联合体工作联席会暨第七届学术年会的通知

各有关单位：

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神，大力弘扬伟大长征精神与红色文化，传承革命优良传统，赓续红色血脉；立足交通强国建设总体部署，深化省际公路学会协同联动与经验互鉴，推动区域交通科技协同创新，助力革命老区交通运输事业高质量发展。经征求各单位意见定于 2026 年 6 月在云南省丽江市召开“走好新时代长征路，振兴老区交通科技发展”公路学会联合体工作联席会暨第七届学术年会。具体事项通知如下：

### 一、时间和地点

会议时间：2026 年 6 月 10 日—12 日

会议地点：云南省丽江市

## 二、日程安排

6月10日：参会代表报到

6月11日：学会联合体工作联席会暨第七届学术年会、  
联合体交接旗帜仪式

6月12日：党建活动（参观红军长征纪念馆、香丽高速  
金沙江大桥、虎香公路）

## 三、联合体成员学会

1. 江西省公路学会
2. 福建省公路学会
3. 福建省高速公路学会
4. 广东省公路学会
5. 湖南省公路学会
6. 广西公路学会
7. 贵州省公路学会
8. 云南省公路学会
9. 四川省公路学会
10. 西藏自治区公路学会
11. 宁夏回族自治区公路学会
12. 甘肃省公路学会
13. 陕西省公路学会
14. 湖北省公路学会
15. 重庆市公路学会

#### 四、特邀参会单位

1. 上海市公路学会
2. 江苏省综合交通运输学会公路分会
3. 浙江省公路学会
4. 安徽省公路学会
5. 青海省公路学会
6. 海南省公路学会
7. 山东公路学会
8. 辽宁省公路学会
9. 吉林省公路学会
10. 黑龙江省公路学会
11. 北京市公路学会
12. 天津市公路学会
13. 河北省公路学会
14. 山西省公路学会
15. 内蒙古自治区公路学会
16. 河南省公路学会
17. 新疆维吾尔自治区公路学会
18. 新疆生产建设兵团公路学会

#### 五、会议费用及其他

1. 每位参会代表缴纳会务费 1400 元，会务费请于会前汇款，汇款时请备注参会人员姓名。往返交通费及住宿费自理。

户 名：云南省公路学会

开户银行：交通银行昆明建设路支行

账 号： 531078126018000052244

联系人：叶 翔

电 话：13099911800、0871—65325832

2. 请将报名回执表于5月15日前发送邮件至云南省公路学会。

邮箱：391644605@qq.com

会议联系人：李昱锦 13529197900

常 燕 18987368762

财务联系人：叶 翔 13099911800

## 六、会议组织

邀请指导单位：中国公路学会、云南省科学技术协会、  
云南省交通运输厅、丽江市人民政府

承办单位：云南省公路学会

七、请联合体各成员学会、特邀参会单位积极报名参加，  
未尽事宜后续通知。

附件：报名回执



## 附件：

### 公路学会联合体工作联席会暨第七届学术年会报名回执

| 单位名称        |   |    |    |                             |     |     |                     |
|-------------|---|----|----|-----------------------------|-----|-----|---------------------|
| 姓名          | 性别  | 职务 | 电话 | 住宿日期<br>(对应日期打“√”)          |     |     | 往/返<br>(航班或高铁) 详细信息 |
|             |   |    |    | 10日                         | 11日 | 12日 |                     |
|             |   |    |    |                             |     |     |                     |
|             |   |    |    |                             |     |     |                     |
|             |   |    |    |                             |     |     |                     |
|             |   |    |    |                             |     |     |                     |
| 开票信息        |   |    |    |                             |     |     |                     |
| 发票类型        | 专票 <input type="checkbox"/>   |    |    | 普票 <input type="checkbox"/> |     |     |                     |
| 单位          |   |    |    |                             |     |     |                     |
| 税号          |   |    |    |                             |     |     |                     |
| 备注栏         | (如无特殊要求保持空白即可)  |    |    |                             |     |     |                     |
| 联系人<br>联系电话 |   |    |    |                             |     |     |                     |
| 备注          | 1. 请仔细填写以上信息，并于5月15日前将回执电邮至 <a href="mailto:391644605@qq.com">391644605@qq.com</a> ;<br>2. 本次会议开具增值税电子发票，开具项目为会务费，请参会人员报名时与单位财务确认发票需求后，按照表格示例格式准确填写发票信息 |    |    |                             |     |     |                     |