**附件、**

**“第五届CAAE癫痫共患病学术大会”注册表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个 人 信 息** | 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 年 龄 |  |
| 科 室 |  | | | 职 务 |  | | 职 称 |  |
| 单 位 |  | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | | | | E-mail |  | | |
| 是否为协会会员 | | | 是/否 | | 会员编号 |  | | |
| **住宿 预定** | 太原阳光皇冠假日酒店 | | □包房（550元含早） □标间一张床位（275元含早）  入住日期：4月 日，退房日期：4月 日 | | | | | | |

注意：请务于4月10日前回执，如无住宿预定，届时不能保证您的住房及相应的价格。会务组有权对参会者房间预定情况进行调整。