**附件、****癫痫外科学习班&外科大会注册表**

**癫痫外科学习班&外科大会注册表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | |
| **参会**  **选择** | □ 只参加学习班 | | | | | □ 只参加外科大会 | | | | □ 两项均参加 | |
| **住宿 预定** | 西安中晶华邑酒店 | | □包房（600元含早） □标间一张床位（300元含早）  入住时间：7月 日；退房时间：7月 日 | | | | | | | | |

注意：请务于7月5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。