**浙江省神经科学学会一届五次理事会参会回执**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 是否参会（请假的请注明原因） | 是否住宿（若要住宿，请在相应日期前打“√”） |
|  |  | □ 6月24日□ 6月25日 |

注：

1. 会议时间：6月24日晚上19:00；
2. 请务必于6月8日前将回执发送至邮箱：liuli2014@zju.edu.cn,以便会务组预订酒店；