**国家自然科学基金委重大研究计划“情感和记忆的神经环路基础”2017年度总结会、国际研讨会暨“多尺度脑成像技术培训班”**

**第一轮会议通知**

（2017年10月28日—11月3日，中国杭州）

国家自然科学基金委重大研究计划“情感和记忆的神经环路基础”2017年度总结会和国际学术交流会将于2017年11月2日—11月3日在杭州召开。

本届国家自然科学基金委重大研究计划“情感和记忆的神经环路基础”2017年度总结会由国家自然科学基金委员会主办，浙江大学神经科学研究所承办，浙江省神经科学学会协办。

会议的时间为2017年11月2日－11月3日（1日报到），会议的目的是总结2017年度重大研究计划“情感和记忆的神经环路基础”各项目的执行情况，交流项目执行过程所遇问题及并为下一阶段的项目布局和项目申请提出指导，促进国内外情感和记忆的神经环路基础研究领域的国际交流和合作，凝练研究方向，共同探讨该领域的未来发展趋势和共同感兴趣的科学问题。今年国际研讨会部分的主题是情感和认知的神经环路基础，将邀请本领域国际和国内杰出专家参加。

在重大研究计划年度总结会开展之前（2017年10月29日—11月1日，28日报到），将在浙江大学举办为期4天的“多尺度脑成像技术培训班”。培训班将以不同尺度的脑成像技术和方法为主体，涉及超分辨荧光显微成像技术、在体成像技术、核磁共振成像技术、大尺度电子显微成像技术等方面，培训具体环节包括专题报告、技术研讨、以及具体的实验演示、实验操作等。

1. **大会学术委员会**

主席：段树民

委员会：郭爱克、饶毅、周江宁、骆清铭、毛兰群、唐北沙、张志珺、李晓明

1. **大会组织委员会**

主席：王菁

执行主席：陈忠、胡海岚

秘书长：赵经纬、杨巍

秘书：刘玉慧、刘莉

1. **会议注册费、日程及地点**

1、注册费及类别：旅费和住宿费自理，会议将收取一定注册费（包含餐费）。各位同仁，如果您确定只参加培训班，不参加“重大研究计划年度总结会”和“国际学术交流会议”，请务必在参会回执中注明。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表类型 | 参会类型（8月31日前） | | | 参会类型（10月28日前） | | |
| 培训+会议（A） | 会议  （B） | 培训  （C） | 培训+会议  （A） | 会议  （B） | 培训  （C） |
| 教师代表 | 1600元 | 1200元 | 1200元 | 1700元 | 1300元 | 1300元 |
| 学生代表 | 1200元 | 800元 | 800元 | 1300元 | 900元 | 900元 |
| 项目负责人 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 | 免 |

注释：A：参加培训班，并参加“重大研究计划年度总结会”和“国际研讨会”；

B：不参加培训班，只参加“重大研究计划年度总结会”和“国际研讨会”；

C：只参加培训班，不参加“重大研究计划年度总结会”和“国际研讨会”。

2、会议日程安排：

1）“重大研究计划年度总结会”及“国际研讨会”

2017年11月1日14:00-18:00报到，2日~3日全天会议

2）培训班

2017年10月27日14:00-18:00报到，28日~1日培训

3、会议及住宿地点：

A：“重大研究计划年度总结会”和“国际研讨会”会议地点：浙江君尚饭店君尚厅。地址：杭州市西湖区三墩镇灯彩街539号,近环镇北路 电话：0571-88006868

B：培训班地点：浙江大学紫金港校区医学院。按照注册的先后顺序，名额为70人。

**三、会议联系方式：**

会议联系邮箱：0915056@zju.edu.cn

会议联系人：刘玉慧，浙江大学神经科学研究所，电话：18158515080

会议相关网站：http://www.emnc.net/

**四、汇款信息：**

开户名称：浙江省神经科学学会

开户银行：10450000000531972

银行账号：华夏银行杭州分行

**注：请在汇款时务必注明重大研究计划、姓名、发票抬头信息**

**国家自然科学基金委重大研究计划“情感和记忆的神经环路基础”**

**2017年度总结会筹备委员会**

**2017.6.23**

**附件：参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基金委重大研究计划2017年度总结会、国际研讨会及培训班参会回执表** | | | | | | | | | | | |  |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职称** | **参会类型** | **工作单位** | **通讯地址** | **邮编** | **联系电话** | **邮箱** | **发票要求(请写明每张发票金额和抬头)** |
|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.请将回执表发到会议专用邮箱：0915056@zju.edu.cn  2.关于会议注册及宾馆预订等会务问题，请咨询电话0571-88206092，刘玉慧老师。 | | | | | | | | | | | |  |
|  |