

各位神經外科同仁:

第四屆華人神經外科學術大會，將於今年六月18至20日在四川成都舉行，於3月13日本學會通過由高明見教授帶領組團前往成都與會決議，並爭取2012年第五屆大會在台灣的主辦權，希望各位會員踴躍提出論文、報告或撥冗出席，論文摘要提出截止日期為2010年4月30日。論文與會議註冊請上該大會網站繳交 [www.icfns.com](http://www.icfns.com)，電郵 [master@icfns.com](mailto:master@icfns.com)。請參考附件一。  
旅遊、機票部分建議請洽東榮旅行社劉珊小姐詢問，[ireneliu0930@hotmail.com](mailto:ireneliu0930@hotmail.com)、2564-1708，0925-040789。

高明見 敬啟

PS.高明見教授辦公室聯繫資訊(本辦為公務機關，恕不代轉任何匯款或代辦任何旅行項目，請見諒):何先生 聯繫電話02-8236-6098，傳真：02-8236-6115。  
[neurokao@gmail.com](mailto:neurokao@gmail.com)

---

附件一:會議訊息為大陸承辦單位提供:

關於會議報名與論文提交，對岸舉辦單位提供資訊如下請參考，若有疑問，請寄

電子郵件[master@icfns.com](mailto:master@icfns.com) 詢問何樂教授:

#### 一、會議報名註冊費用

參加大會的代表均需交納註冊費。為了便於會議安排，保證會議品質，大會採取預先註冊與現場註冊費用不同的方法。本次會議預先註冊開設網路線上註冊，參會者請自行登陸會議網站填寫註冊表，再通過郵局或銀行匯款，會務組將根據匯款憑證確認註冊成功。註冊費標準如下：

2010年4月30日前800元

2010年4月30日~~6月10日1000元

2010年6月18日現場註冊1200元

匯款方式：銀行匯款或郵局匯款，請注明“第四屆華人神經外科學術大會”或“中國醫師協會神經外科醫師分會第五屆全國代表大會”或“世界神經外科聯合會 (WFNS) 2010中國繼續教育大會”註冊費及註冊者單位、姓名 (如同一單位數人註冊，請注明所有人的姓名)。

郵編：100050

.預先註冊以匯款日期為準。請妥善保管匯款憑證，在報到時出示，並持匯款憑證辦理報到手續。

Ø 交費信息

單位名稱：北京市王忠誠醫學基金會

銀行帳號：01090333300120105063362

開戶銀行：北京銀行花市支行

聯繫電話：何樂 +86-10-67022886

二、大會指定酒店(需要者請自行與何樂教授預定並確認master@icfns.com)：

世紀城假日酒店(四星級) 普通豪華雙床間、單間/500元/天(含早)

世紀城洲際大飯店(五星級)高級雙床間、單間/800元/天(含早)

若需要預定，請統計好每家酒店的住宿人數和住宿天數，e-mail給我即可，我幫您們訂好，不必交訂金，會議結束後自行結賬就可以了。

三、有關會議程序：6月18日全天報到，19、20號兩天學術講座，20號學術講座結束時間為6:30pm, 另外安排有會議結束晚宴，預計8:30pm 結束。

如有任何問題請及時與我聯繫，我會盡力幫忙。

有意發言者，請在4月20號之前將其發言題目及相關摘要發給我們，以便安排，謝謝您的大力合作。

祝好

北京市神經外科研究所

何樂 master@icfns.com

---



出國前應備齊證件：1.護照(有效期為六個月以上)2.台胞證:附加簽  
請將此報名表回傳至旅行社 劉晏岑(劉珊)小姐 ireneliu0930@hotmail.com  
團務承辦人：喜遊旅行社 劉晏岑(劉珊)小姐 2564-1708，0925-040789  
附件三 信用卡訂購確認單(參考格式)  
赴成都團方案

喜遊旅行社(股)公司  
《信用卡付款簽帳單》

■ 信用卡別：VISA CARD MASTER CARD JCB CARD U CARD

■ 信用卡號：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

■ 卡片背面簽名欄上後三碼：\_\_\_\_\_

■ 信用卡有效期限：(西元)20\_\_\_\_年\_\_\_\_月止

■ 持卡人姓名：\_\_\_\_\_ (請用正楷)

■ 持卡人生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

■ 持卡人身份證字號：\_\_\_\_\_

■ 持卡人聯絡電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_

■ 持卡人地址：\_\_\_\_\_

■ 產品項目：\_\_\_\_\_

■ 付款總金額：新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

■ 持卡人簽名：\_\_\_\_\_

(持卡人親簽，簽名須與信用卡簽名一致)

註：1. 持卡人同意依照信用卡規定，一經使用或訂購物品，均應按  
所示之全部金額，付款予發卡銀行。

2. 本簽單請勿塗改。

■ 填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

以下資料由本公司填寫

■ 商店名稱：喜遊旅行社(股)公司

■ 商店地址：台北市中山區長安東路2段51號2樓

■ 商店網址：www.joysky.com.tw

■ 商店電話：(02)2564-1708 劉晏岑小姐 0925-040-789

■ 傳真號碼：(02)2536-2339

■ 商店代號：01-016-7586-7

■ 授權號碼：

