



## 報名表

### ■ 廠商資料表

➤ 填表日期： 年 月 日

公司名稱				
經營產品簡介				
公司地址				
聯絡人		職 稱		聯絡電話
				行動電話
E-Mail				傳真號碼
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 如公司名稱			
	<input type="checkbox"/> 其它：			
收據郵寄地址	<input type="checkbox"/> 如公司地址			
	<input type="checkbox"/> 其它：			

### ■ 參展方案與費用

請勾選本次活動參與方案，可複選。(方案詳細說明請參考廠商廣告活動費用標準)

勾選	參展方案	單價	數量	小計
	廠商設攤與專題演講 (請於報名時提供講題)	25,000		
	廠商設攤	15,000		
	廠商演講	15,000		
	廠商 DM 資料分發	10,000		
	研討會伴手禮	20,000		
	廠商 DM 刊登廣告 (1 面計)	彩色 5,000/面	/面	
		黑白 3,000/面	/面	
	年度贊助(贊助第 1 年)	60,000		
	年度贊助(贊助第 2-5 年)	54,000		
	年度贊助(贊助第 6 年起)	30,000		
欲參加場次： <input type="checkbox"/> 醫學工程研討會 <input type="checkbox"/> 工務研討會 <input type="checkbox"/> 總務後勤研討會 <input type="checkbox"/> 年會暨專題研討會				
演講主題、講師名稱：_____ (請於報名時提供，演講主題可於日後再更改)				
參展費用總計				

### ■ 繳款方式

郵政劃撥(台塑郵局)：14257053；戶名：台灣私立醫療院所協會

收據：請務必於匯款後將收據 mail 或傳真至本會，將於確認收到款項後，以掛號方式寄至貴公司。

### ■ 聯絡方式

聯絡人：宋品葳小姐；聯絡電話：02-2514-0113；傳真電話：02-2514-0114

信箱：nhca@ms16.hinet.net