

社團法人台灣神經外科醫學會
第 12 屆第 2 次會員大會暨學術研討會
企業贊助企劃書

一、主辦單位：社團法人台灣神經外科醫學會、嘉義長庚紀念醫院神經外科。

二、會議時間：一〇五年十二月三、四日（星期六、日），大會議程請參考大會網站。

三、舉辦地點：

會議：嘉義長庚紀念醫院 B1 國際會議廳第一國際會議室、第二國際會議室、簡報室
 （613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號）。

四、贊助方式、目的及收費：

(1) 展覽招商：為提供神經外科相關醫療藥商及儀器廠商與神經外科醫師交流，大會將規劃會議場地之公共區域為展覽攤位。

◎ 攤位展覽區域及收費：平面圖請參考(附件)

分類	A 類	B 類
位置	嘉義長庚 國際會議廳	嘉義長庚 國際會議廳
攤位	7 家	14 家
贊助金額/ 攤位	\$300,000	\$100,000
每單位尺寸	4m 寬*3m 深	3m 寬*2m 深
展覽攤位基本配備：	1 桌+1 桌巾+2 椅+3 燈+1 插座 +廠商名稱.	1 桌+1 桌巾+2 椅+3 燈+1 插座 +廠商名稱.

(2) 平面廣告刊登：可提供版面位置給醫學相關公司及醫藥廠商刊登商品廣告，增加公司與產品曝光率。

◎ 平面廣告刊登類別及收費：

大會手冊	
<input type="checkbox"/> 封底 \$50,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)	<input type="checkbox"/> 封面裡 \$45,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)
<input type="checkbox"/> 內頁 \$30,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)	<input type="checkbox"/> 封底裡 \$45,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)
大會會場廣告	
<input type="checkbox"/> 展區雙透布旗 \$100,000	

其他贊助項目	
國外講師	贊助公司名稱：
餐點	<input type="checkbox"/> 12/3 午餐餐點 <input type="checkbox"/> 12/3 年會點心費用 <input type="checkbox"/> 12/3 大會晚宴（含餐費及表演節目） <input type="checkbox"/> 12/4 午餐餐費 <input type="checkbox"/> 12/4 年會點心費用
其他	<input type="checkbox"/> 大會會員禮品 <input type="checkbox"/> 大會專用提袋 <input type="checkbox"/> 其他

- 備註：(1)攤位展覽位置之選定先依登記之攤位大小分類，各相同分類之攤位再以先繳費先選位方式決定。
 (2)平面廣告頁版面之選定依先登記先選位方式決定。
 (3)贊助招商報名截止日：即日起至 **105年8月31日(星期三)**。
 (4)贊助費用請於 **105年8月31日(星期三)前**，至少需支付展示費用一半訂金，餘額請於10月31日前繳清，完成登記匯入學會帳戶，若無法如期繳費，主辦單位可將確認之攤位轉讓給候補之企業。
 (5)請填妥及簽名「贊助回函」後傳真或寄至：

嘉義長庚 神經外科辦公室	
贊助招商聯絡人	侯怡君小姐
地址	613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號
電話	0928-391102, 0975-353438
傳真	05-3623002
E-mail	sandypig@cgmh.org.tw 及 newlife0506@gmail.com

(6)付款方式：

銀行匯款	戶名：【社團法人台灣神經外科醫學會】 統編：00960210 帳戶：006 合作金庫銀行 石牌分行帳號 帳號：1427-765-424183
------	---

- (7)攤位展覽進、退場時間：**105年12月2日(星期五) 09:00PM 後進場；**
105年12月4日(星期日) 12:30PM 後退場。

(8)攤位展覽及平面廣告「贊助回函」請見下頁說明。

(9)如有未盡事宜，請聯絡：贊助招商聯絡人-侯小姐 0928-391102 或
 學會秘書-陳小姐 02-28712121 ext.7589

社團法人台灣神經外科學醫學會

理事長 陳敏雄

秘書長 許秉權

財務長 林俊甫

大會主席 楊仁宗

大會執行秘書 李明學

學術組 林修竹

社團法人台灣神經外科醫學會
105 年度會員大會暨學術演講會
贊助回函

公司名稱：_____

地 址：_____

聯 絡 人：_____ 部 門：_____

電 話：_____ 傳 真：_____

E-mail：_____

◎ 攤位展覽區域及收費：

分類	請勾選	
	A 類	B 類
位置	B1 國際會議廳	B1 國際會議廳
攤位	7 家	14 家
贊助金額 / 攤位	\$300,000	\$100,000
每單位尺寸	4m 寬*3m 深	3m 寬*2m 深
展覽攤位基本配備： 1 桌+1 桌巾+2 椅+3 燈+1 插座+廠商名稱.		

◎ 平面廣告刊登類別及其他贊助收費：

大會手冊	
<input type="checkbox"/> 封底 \$50,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)	<input type="checkbox"/> 封面裡 \$45,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)
<input type="checkbox"/> 內頁 \$30,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)	<input type="checkbox"/> 封底裡 \$45,000 (<input type="checkbox"/> 研討會 <input type="checkbox"/> 大會手冊)
大會會場廣告	
<input type="checkbox"/> 展區雙透布旗 \$100,000	
其他贊助項目	
國外講師	贊助公司名稱：_____
餐點	<input type="checkbox"/> 12/3 午餐餐點； <input type="checkbox"/> 12/3 年會點心費用； <input type="checkbox"/> 12/3 大會晚宴 (含餐費及表演節目)； <input type="checkbox"/> 12/4 午餐餐費； <input type="checkbox"/> 12/4 年會點心費用
其他	<input type="checkbox"/> 大會會員禮品 <input type="checkbox"/> 大會專用提袋 <input type="checkbox"/> 其他
◎廣告業尺寸：19cm X 26 cm	
◎注意事項：需提供完稿 (電子檔)	

簽名處：_____ 日 期：_____

社團法人台灣神經外科醫學會

第12屆第2次會員大會暨學術研討會

場地攤位展示配置圖

