

中華民國植牙醫學會 函

地址：台北市仁愛路三段五巷一弄15號六樓
聯絡人：吳雅茜
聯絡電話：(02) 2739-6106
傳真電話：(02) 2778-1772



受文者：各廠商

發文日期：中華民國111年2月15日

發文字號：中華植牙怡字第1110215號

附件：牙材展示會攤位圖、合約書

主旨：本會第十四屆第一次會員大會，謹訂於4月23~24日(星期六~日)假張榮發基金會十一樓舉辦，相關招商訊息公告如下，敬邀各廠商共襄盛舉。

說明：

一、時間：4月23、24日(星期六、日)9:00~17:00

二、地點：張榮發基金會十一樓(100台北市中正區中山南路11號)

三、相關費用說明：

(1) 1110A+1102固定攤位區：位置請參考空間規劃說明

內容說明	定價	優惠價
一個攤位	每攤位:4萬/兩日	4萬/個
一個攤位，曾參加110大會展會者，享9折優惠。		3.6萬/個
兩個攤位以上，享8折優惠。		3.2萬/個

(2) 1110B品牌獨立專區：

區域	內容說明	定價
1110B 全區租賃	贈 會訊廣告一頁 (價值兩萬)	12萬

(3)會訊廣告贊助：版面A4，電子版發行，開放自由下載。

內容說明	定價	參展大會廠商享優惠
封底	3萬元	27,000元
內頁一頁，享9折優惠。	2萬元	18,000元
內頁2頁(不限期數)，享8折優惠。	4萬元	32,000元

- ◆ 會訊廣告亦開放單獨贊助，未參展本次年會者，依定價收取。
- ◆ 廣告版面A4，電子版發行，開放自由下載。
- ◆ 預計本年度發行兩期：時間為4月與11月

五、大會將發送報名學術演講會員每人伍佰元牙材券抵用。

六、為增進大會活動熱度，亦歡迎各廠商提供大會摸彩品。

有意贊助者，相關合作方案可電洽秘書處，聯絡電話：(02)2739-6106。

理 事 長

陳雅怡

大會籌備主委

林靜毅

111 年度 | 會員大會暨國際學術演講
14TH Annual Scientific Meeting & General Assembly



Dr. Jaime L. Lozada

大師解密 打造頂尖思維

4 / 23
24



張榮發基金會十一樓



鍾享艏 醫師



吳岳龍 醫師



郭益嘉 醫師



劉致遠 醫師

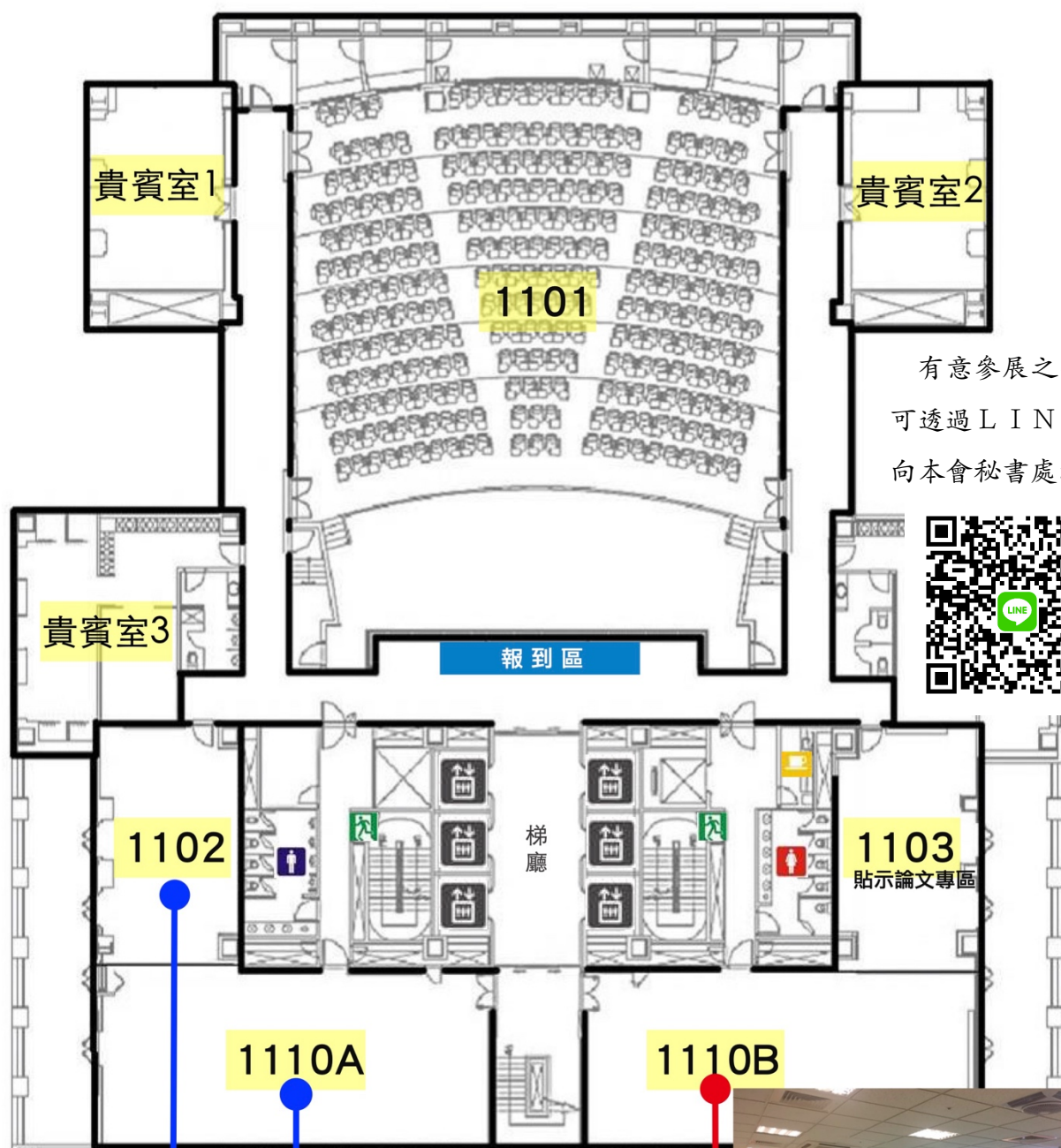


ADI~111年度會員大會



課程內容請見官網

111年度會員大會現場規劃圖



有意參展之品牌
可透過LINE@，
向本會秘書處洽詢。



固定攤位專區

區域：1110A+1102
攤位設備：一桌兩椅、電源配線
每攤位：四萬/兩日

* 1+1優惠
參展大會者，同時刊登會訊廣告，
可另享折扣。

品牌獨立專區

適合品牌小型行銷活動，
如與大會活動搭配的小型講座、簡易操作等。

* 區域：1110B，全區租賃12萬，贈會訊廣告一頁

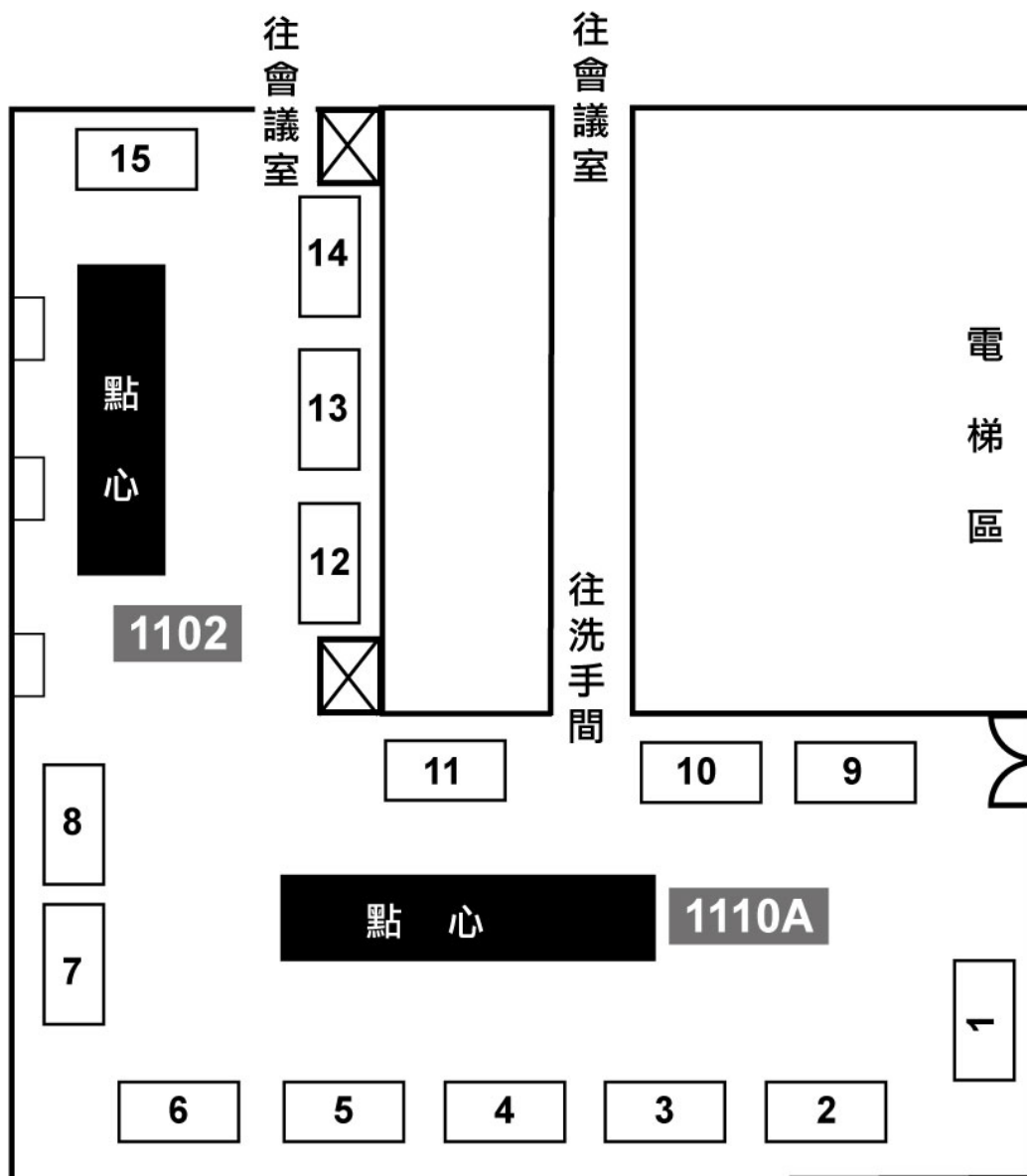
* 說明：

1. 全區無設備提供，統一由學會合作廠商協助規劃空間
2. 空間規劃相關費用，由承租品牌自行承擔。
3. 品牌獨立專區合約另訂。
4. 本區場地品牌活動，建議不另收費用，參加年會者可自由參加，有效廣增與品牌的互動。

1110B行銷活動示意圖



111年度會員大會固定攤位區位置圖



- ◇ 進場時間：4/22 晚上六點半進場
- ◇ 參展時間：4/23~24 每日九點到下午五點
- ◇ 費用：每攤位 NT 40,000
- ◇ 相關優惠請見公文說明。
- ◇ 如有特殊電力需求，請提前告知。



中華民國植牙醫學會

111年度會訊廣告刊登合約書

公司名稱(收據抬頭)		(請蓋公司大小章)
聯 絡 人		
電 話		
傳 真		
聯絡地址		
刊登版面 & 費用	★本次參展廠商，享9折優惠。 ☐ 封底30,000元 ☐ 內全頁20,000元 ☐ 1110B全區租賃，贈內全頁一頁（價值20,000元）	
刊登頁數 & 期數	☐ 四月 X _____ 頁 ☐ 十一月 X _____ 頁	
刊登總費用	原價 _____ X _____ 頁 X _____ 折 = _____ 元 (★本次參展廠商，享9折優惠。)	
付款方式	☐ 匯款：銀行別: 013國泰世華銀行 / 臨沂分行 帳號：121035004540 戶名：中華民國植牙醫學會黃炳憲 ☐ 支票(號碼：_____ 銀行：_____ 到期日：_____) ★請於4/11(星期一)前完付款項。	
本會簽章		
日 期	年	月 日

- ◆ 規格：直式菊 8K(A4:21X29.7cm,含出血 21.6X30.3cm)。
- ◆ 有關刊登醫療器材廣告者，建請依藥事法相關規定辦理。
- ◆ 內頁廣告排序，依回傳合約確認為優先順序。
- ◆ 本會不代製稿件，完稿後檔案請於 111 年 3 月 31 日 前提供，mail：adiroc.org@gmail.com。
- ◆ 學會秘書處：TEL：02-2739-6106，Fax：02-2778-1772。

中華民國植牙醫學會

111年度會員大會 牙材展示會合約書

固定攤位區 <1102&1110A>

主辦單位：中華民國植牙醫學會（以下簡稱甲方）

參展單位：_____（以下簡稱乙方）

茲因甲方舉辦牙科器材展示會與乙方訂立合約書，雙方同意條件如下：

一、展示會場設於：張榮發基金會十一樓<1102&1110A>（100台北市中正區中山南路11號）

二、展示會時間：111年4月23、24日(星期六、日) 9：00至17：00

三、展示費用—乙方向甲方承租之固定展示攤位_____個（攤位號碼：_____）

—乙方應繳新台幣：_____元整。

四、乙方繳費方式—（☐現金 ☐即期支票：NO_____）。

匯款帳戶：請於111年4月11日（星期一）前完成所有款項匯入。

戶名：中華民國植牙醫學會黃炳憲

銀行別：013國泰世華銀行 / 臨沂分行 帳號：121035004540

五、甲方依選定攤位提供之配備：1張接待桌(W180CM D60CM)、2張椅子、110V 插座。

六、甲方應提供工作人員活動期間每日每攤位午餐餐盒2個。

七、乙方完成登記後請勿任意退展，影響其他參展者權益，煩請確認檔期後再登記攤位。

八、乙方須遵守事項：

（一）對於展示位之任何疑問，必須經甲方同意後始得調整，乙方不得擅自更動展示位及移動桌椅，甲方有權維護場地秩序，乙方不得異議。

（二）乙方自備之道具配備，除做桌面擺示外，一律限於自己之展示位範圍內陳設，不得佔用走道，亦不得佔用及妨礙鄰座展示位範圍。

（三）若乙方有破壞場地(含設備：桌、椅、牆壁、地板…等)之情事，或違反場地館方使用規定由乙方負責賠償所有損失。

（四）乙方之展示器材甲方不負任何保管責任。

九、乙方若有違反上列事項，經甲方勸阻仍未改善，甲方將有權拒絕乙方參與甲方往後活動。

本合約書一式兩份，甲、乙雙方各執一份。

甲方—中華民國植牙醫學會 負責人：理事長 陳雅怡

地址：106台北市大安區仁愛路三段5巷1弄15號6F 電話：(02)2739-6106 傳真：(02) 2778-1772

乙方—_____（請蓋公司大小章）

負責人：_____

地址：_____

電話：_____ 傳真：_____ 手機：_____

聯絡人：_____ Mail：_____

立約日：中華民國_____年_____月_____日

中華民國植牙醫學會
111年度會員大會 牙材展示會

品牌獨立專區合約書

主辦單位：中華民國植牙醫學會（以下簡稱甲方）

參展單位：_____（以下簡稱乙方）

茲因甲方舉辦牙科器材展示會與乙方訂立合約書，雙方同意條件如下：

一、展示會場設於：張榮發基金會十一樓<1110B>（100台北市中正區中山南路11號）

二、展示會時間：111年4月23、24日(星期六、日) 9：00至17：00

三、展示費用—乙方向甲方承租 <1110B> 全區

—乙方應繳參展費用：新台幣 十二萬 元整。

四、乙方繳費方式—(☐現金 ☐即期支票：NO_____)。

匯款帳戶：請於111年4月11日（星期一）前完成所有款項匯入。

戶 名：中華民國植牙醫學會黃炳憲

銀行別：013國泰世華銀行 / 臨沂分行 帳號：121035004540

十、本活動空間甲方不負擔展場設計與規劃等費用，乙方得自由運用空間。

十一、甲方應提供工作人員活動期間每日每攤位午餐餐盒2個。

十二、乙方完成登記後請勿任意退展，影響其他參展者權益，煩請確認檔期後再登記攤位。

十三、乙方須遵守事項：

(一)對於展示空間之任何疑問，需經甲方同意後始得調整。

(二)乙方可自由規劃本區空間作為品牌宣傳使用。空間設計與相關活動規劃，請務必通知甲方，以利協助整合整體活動宣傳。

(三)若乙方有破壞場地(含設備：桌、椅、牆壁、地板…等)之情事或違反場地館方使用規定，需由乙方負責賠償所有損失。

(四)乙方之展示器材設備等，甲方不負任何保管責任。

十四、乙方若有違反上列事項，經甲方勸阻仍未改善，甲方將有權拒絕乙方參與甲方往後活動。

本合約書一式兩份，甲、乙雙方各執一份。

甲方—中華民國植牙醫學會 負責人：理事長 陳雅怡

地址：106台北市大安區仁愛路三段5巷1弄15號6F 電話：(02)2739-6106 傳真：(02) 2778-1772

乙方—_____（請蓋公司大小章）

負責人：_____

地 址：_____

電 話：_____ 傳真：_____ 手機：_____

聯絡人：_____ Mail：_____

立 約 日：中華民國_____年_____月_____日