

中華民國植牙醫學會 函

會址：106臺北市大安區仁愛路三段五巷一弄15號六樓

立案字號：台內社字第0970039194號

聯絡人：吳雅茜

聯絡電話：(02) 2739-6106

電子信箱：adiroc.org@gmail.com



受文者：各廠商

發文日期：中華民國113年11月6日

發文字號：中華植牙信字第113038號

附件：活動時程表、空間平面分配圖、攤位基礎設備說明、合約書

主旨：本會第十七屆第一次會員大會，謹訂於114年5月3、4日(星期六、日)假福華文教會館舉辦，相關招商訊息公告如下，敬邀各廠商共襄盛舉。

說明：

一、時間：114年5月3、4日(星期六、日)9:00~17:00

二、活動地點：福華文教會館一樓與二樓(臺北市大安區新生南路3段30號)

三、參展攤位相關方案說明：

方 案	贊助金額	贊助回饋內容	
		內 容	數 量
A. Platinum方案	NTD 30萬	展區攤位	4個
		展區Table presentation Hands-on	4時段(12小時)
		講廳中場 slide show	2則
B. 方案	NTD 25萬	展區攤位	4個
		展區Table presentation Hands-on	3時段(9小時)
		講廳中場 Slide show	1則
C. 方案	NTD 18萬	展區攤位	3個
		展區Table presentation Hands-on	2時段(6小時)
		講廳中場 Slide show	1則
D. 方案	NTD 9萬	展區攤位	1個
		展區Table presentation Hands-on	1時段(3小時)
E. 純攤位方案	NTD 5萬	單格展區攤位 *小醫師大未來贊助合作品牌享九折	1個
	NTD 13.5萬	三格展區攤位：九折	3個

- Table presentation Hand-on贊助參與說明：
 - (1) 由學會與品牌共同安排講師與主題。
 - (2) 每時段講師費由學會負擔。
 - (3) Hand-on課程排程由學會來協助規劃安排。
 - (4) Hand-on的材料設備由贊助品牌提供。
- 大會堂中場 Slide show若為影片，最長以3分鐘為限。
- 每單位攤位提供午餐兩份，基礎設備一組（細節請參考附圖）。

四、攤位位置選擇將依個品牌預計贊助方案，分段進行：

方案	贊助金額	攤位選擇開放區間
A. Platinum 方案	NTD 30萬	即日起
B. 方案	NTD 25萬	即日起
C. 方案	NTD 18萬	2024/12/1起
D. 方案	NTD 9萬	2024/12/16起
E. 純攤位方案	NTD 13.5萬/3個攤位	2024/12/16起
	NTD 5萬/1個攤位	2025/1/1起

★ 單選攤位之品牌，建議提前聯繫秘書處登記，以利通知品牌攤位聯合選位日。

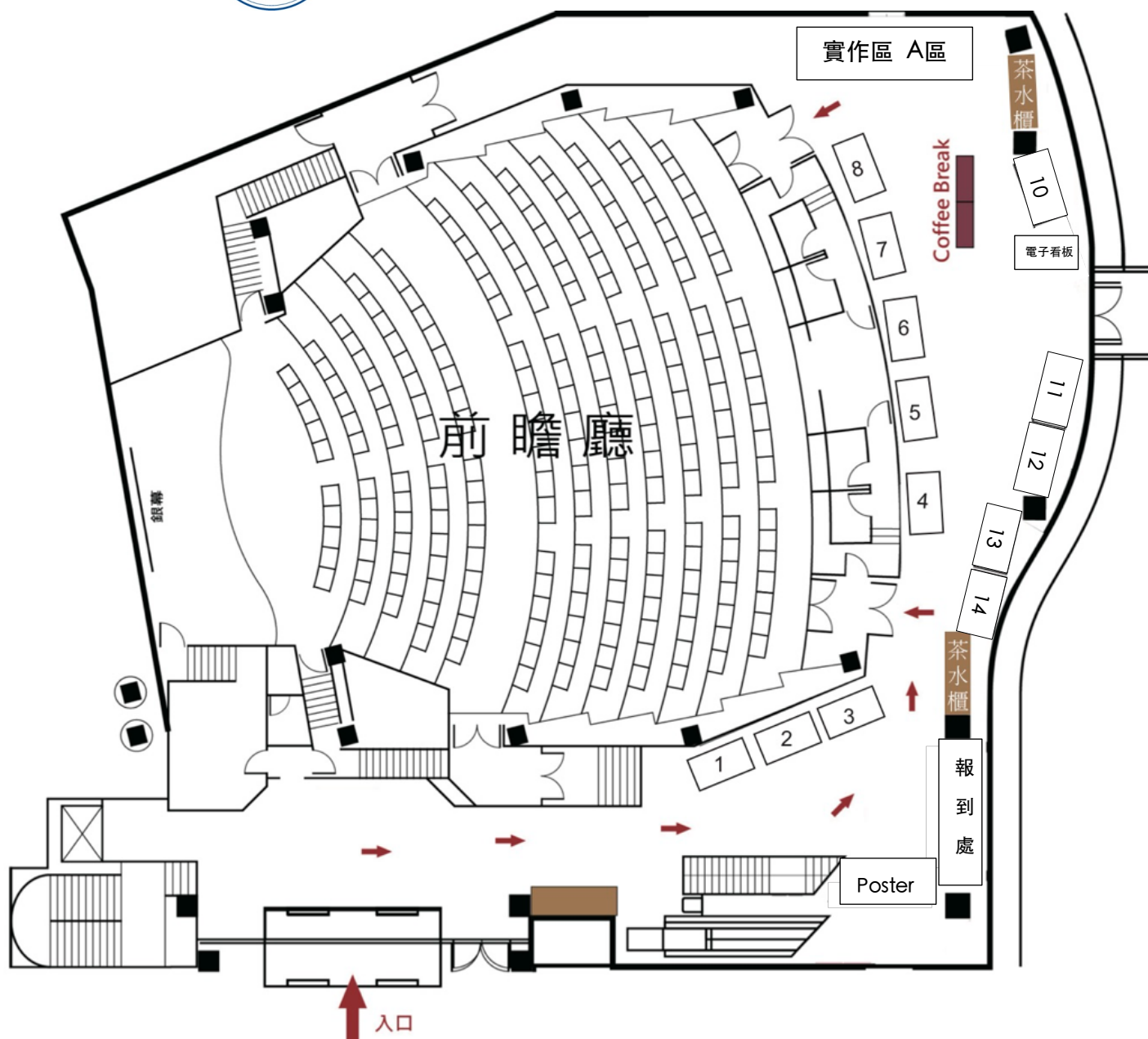
五、為增進大會活動熱度，亦歡迎各廠商提供大會摸彩品。有意贊助者，可電洽秘書處，聯絡電話：(02)2739-6106。

理 事 長 范綱信

大會籌備主委 陳禮凡



福華文教會館 一樓前瞻廳平面圖



- ◇ 參展配套相關優惠請見公文。
- ◇ 如有特殊電力需求，請提前告知。

有意參展

亦可透過 LINE@，

向本會秘書處洽詢，

聯絡電話：(02)2739-6106。

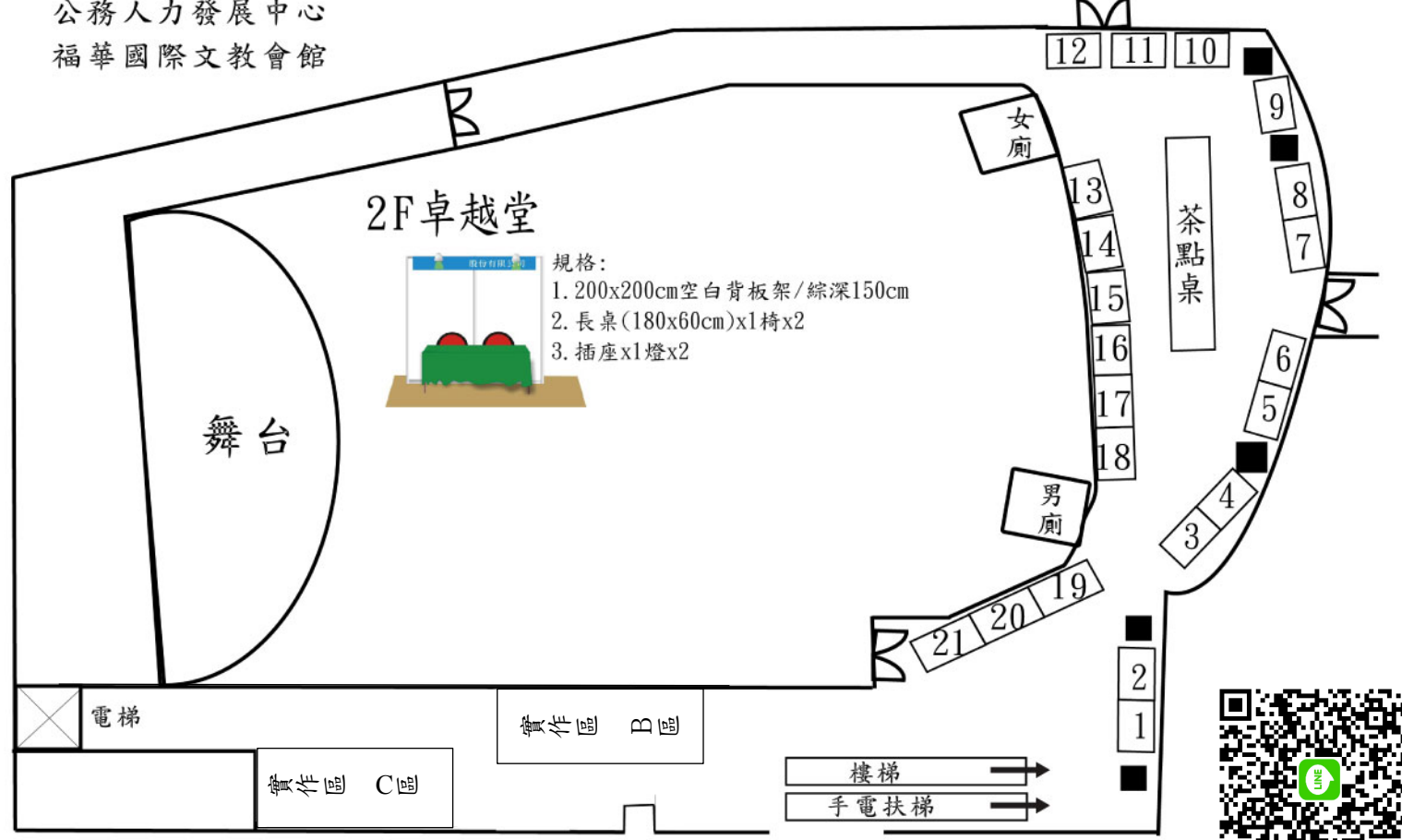


展區空間分配平面圖



中華民國植牙醫學會

公務人力發展中心
福華國際文教會館



有意參展

亦可透過 LINE@,

向本書處洽詢,

聯絡電話:(02)2739-6106。

◇ 參展配套相關優惠請見公文。

◇ 如有特殊電力需求,請提前告知。



中華民國植牙醫學會「2025年會員大會」參展合約書

公司名稱(收據抬頭)		(請蓋公司大小章)
聯 絡 人		
電 話		
M A I L		
聯絡地址		
方案選擇 (方案請見公文內容)	☐ A-Platinum方案 新台幣30萬 ◆ 攤位 X 4 個 ◆ 選擇攤位號碼: 1F: _____ 2F: _____	
	☐ A 方案：新台幣25萬 ◆ 攤位 X 4 個 ◆ 選擇攤位號碼: 1F: _____ 2F: _____	
	C方案：新台幣18萬 ◆ 攤位 X 3 個 ◆ 選擇攤位號碼: 1F: _____ 2F: _____	
	☐ D-方案：新台幣9萬 ◆ 攤位 X 1 個 ◆ 選擇攤位號碼: 1F: _____ 2F: _____	
	E 純攤位方案： ☐ 攤位 X 3 個: 新台幣13.5萬 ☐ 攤位 X 1 個: 新台幣5萬 (小醫師大未來課程指定贊助品牌可享9折) ◆ 選擇攤位號碼: 1F: _____ 2F: _____	

付款方式	☐ 帳戶匯款： ● 安泰銀行 景美分行 816 ● 戶名：中華民國植牙醫學會 ● 帳號：03612601701700 ☐ 支票(號碼：_____ 銀行：_____ 到期日：_____)
有特殊電力需求	☐ 是，需220V。 ☐ 否，使用110V，一般三插插頭。 ★ 預估總電力為：_____ 安培 ★★★ 請務必在 <u>2025/3/31</u> 前回填！！！！
本會簽章	
日 期	年 月 日

◆款項最晚請於 2025/4/15 前匯入指定帳戶。

◆若開立支票請寄送：『106 臺北市大安區仁愛路三段五巷一弄 15 號六樓』，到期日需為 2025/4/15 前。

◆Slide show 檔案，請務必於 2024/3/25(一)前提供，[請 Mail 到 adiroc.org@gmail.com](mailto:adiroc.org@gmail.com)。TEL：02-2739-6106。

