



台灣傷口照護學會

第三屆第一次會員大會暨學術研討會參展登記表

一、登記公司

公司名稱			
地 址			
電 話		傳 真	
聯 絡 人		手 機	
聯絡信箱			
收據抬頭			
統一編號			
費用項目	總計：_____萬_____千元整 攤位費： 廣告費： 大會茶點： 午餐演講： 衛星會議：		
備註	請詳閱參展說明。		
匯款收據黏貼處			



台灣傷口照護學會

第三屆第一次會員大會暨學術研討會參展登記表

二、 登記明細

項目		單位	費用	單位數	小計
攤位	啟川大樓 6F 中庭廣場	15	50,000	_____單位	
廣告	封底	1	20,000		
	封面內頁	1	10,000		
	封底內頁	1	10,000		
	內頁每頁	不限	5,000	_____單位	
大會茶點		3	10,000	_____單位	
午餐演講		2	20,000		
衛星會議		3	30,000		
總計					

三、 匯款資訊：

銀行：彰化銀行(代碼 009)博愛分行

戶名：台灣傷口照護學會郭耀仁

帳號： 824486-05559000

聯絡人：黃品瑄小姐
電話：07-3121101 轉 7675
傳真：07-3127056
Mail：2016tswc@gmail.com



台灣傷口照護學會

第三屆第一次會員大會暨學術研討會參展登記表

四、午餐演講及衛星會議廠商填寫單

- ※「演講主題」與「講師資訊」請務必於 110 年 01 月 22 日前提提供，以利議程規劃。
※贊助午餐演講及衛星會議廠商請務必將此填寫單連同報名表一同傳回秘書處。
(若演講主題及講師資訊尚未確認，可於 110 年 01 月 22 日前補傳資訊。)

公司名稱：		
聯絡人	姓名：	
	電話：	手機：
	E-Mail：	
會議類型	<input type="checkbox"/> 午餐演講，場地： <input type="checkbox"/> 第一會議室 <input type="checkbox"/> 第二會議室	
	<input type="checkbox"/> 衛星會議， 時段： <input type="checkbox"/> 03/06 1030-1130 <input type="checkbox"/> 03/07 0900-1000 <input type="checkbox"/> 03/07 1030-1130	
演講主題		
講師	姓名：	
	職稱：	
	單位：	
	科別：	
	經歷：	
座長	姓名：	
	職稱：	
	單位：	
	科別：	
演講摘要	(請盡量以 300 字為限)	
備註		



台灣傷口照護學會

第三屆第一次會員大會暨學術研討會參展登記表
