

台灣傷口照護學會年會研討會參展登記表

一、登記公司

公司名稱			
地 址			
電 話		傳 真	
聯 絡 人		手 機	
收據抬頭			
統一編號			
費用項目	總計：_____萬_____千元整 攤位費： 廣告費： 參展促銷演講費：		
備註	請詳閱參展說明。		
匯款收據黏貼處			

台灣傷口照護學會年會研討會參展登記表

二、 登記明細

項目		費用	單位數	小計
攤位		\$50,000	_____單位	
廣告	封底	\$15,000		
	封面內頁、封底內頁	\$10,000	_____單位	
	內頁每頁	\$5,000	_____單位	
演講		\$30,000		
總計				

三、 日期：108 年 3 月 24 日(星期日)共 1 天

地點：台北榮民總醫院(臺北市北投區石牌路二段 201 號)

四、 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

學會聯絡人：方珮懿/陳怡倩

電話：07-3121101 轉 7676

傳真：07-3111482

Mail：2016tswc@gmail.com