



社團法人高雄市牙醫師公會(函)

會址：806 高雄市前鎮區一心二路21號11樓之1
電話：(07)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者：各廠商

發文日期：中華民國107年9月10日
發文字號：(107)高市牙富字第156號
速別：普通
附件：參展報名表。

主旨：本會訂於108年3月2~3日(星期六、日)舉辦學術研討會及第三屆第二次會員大會，並舉辦牙科醫療器材暨各類商品展售會，詳如說明，邀請貴廠商共襄盛舉，敬請踴躍報名。

說明：一、本會舉辦大型牙材展售會，為因應中南部會員醫師購買高貴儀器，擬每年會員大會舉辦之。

二、學術研討會

(一)時間：民國108年3月2日(星期六)，
上午8：00起進場至下午4：00結束。

(二)展示地點：國立科學工藝博物館南館
(807 高雄市三民區九如一路720號)。

(三)費用：

1. 場內綠色區塊/每一攤位：50,000元。

- (1)107年10月31日前繳清費用，優惠價：40,000元。
- (2)107年11月1~30日前繳清費用，優惠價：45,000元。
- (3)107年12月1日後，恢復原價：50,000元。

2. 場內黃色區塊/每一攤位：60,000元。

- (1)107年10月31日前繳清費用，優惠價：48,000元。
- (2)107年11月1~30日前繳清費用，優惠價：54,000元。
- (3)107年12月1日後，恢復原價：60,000元。

3. 場內紅色區塊/每一攤位：70,000元。

- (1)107年10月31日前繳清費用，優惠價：56,000元。
- (2)107年11月1~30日前繳清費用，優惠價：63,000元。
- (3)107年12月1日後，恢復原價：70,000元。

(四)附 記：

1. 每張桌面約 180 乘以 60 公分（以現場提供大小為準）。
2. 會場佈置由本會統籌辦理。
3. 午餐每一攤位提供二個便當。
4. 無提供停車券。

三、會員大會

(一)時 間：民國 108 年 3 月 3 日（星期日），

上午 8：00 起進場至下午 4：00 結束。

(二)展示地點：高雄漢來大飯店 9 樓

（801 高雄市前金區成功一路 266 號）。

(三)費 用：

1. 場內綠色區塊/每一攤位：25,000 元。

- (1) 107 年 10 月 31 日前繳清費用，優惠價：20,000 元。
- (2) 107 年 11 月 1~30 日前繳清費用，優惠價：22,500 元。
- (3) 107 年 12 月 1 日後，恢復原價：25,000 元。

2. 場內紫色區塊/每一攤位：30,000 元。

- (1) 107 年 10 月 31 日前繳清費用，優惠價：24,000 元。
- (2) 107 年 11 月 1~30 日前繳清費用，優惠價：27,000 元。
- (3) 107 年 12 月 1 日後，恢復原價：30,000 元。

3. 走道黃色區塊/每一攤位：60,000 元。

- (1) 107 年 10 月 31 日前繳清費用，優惠價：48,000 元。
- (2) 107 年 11 月 1~30 日前繳清費用，優惠價：54,000 元。
- (3) 107 年 12 月 1 日後，恢復原價：60,000 元。

4. 走道紅色區塊/每一攤位：70,000 元。

- (1) 107 年 10 月 31 日前繳清費用，優惠價：56,000 元。
- (2) 107 年 11 月 1~30 日前繳清費用，優惠價：63,000 元。
- (3) 107 年 12 月 1 日後，恢復原價：70,000 元。

(四)附 記：

1. 每張桌面約 180 乘以 90 公分（以飯店提供大小為準）。
2. 桌巾由飯店統一提供。
3. 會場佈置由本會統籌辦理。
4. 午餐每一攤位提供二個便當（以現金 150 元*2 份支付）。
6. 每一攤位提供 10 小時之停車券。

※兩日皆參展者，費用再九折優惠。

- 四、攤位數有限，額滿為止；欲參展之廠商敬請儘早報名送本會登記，俾便籌辦作業。(收到費用方為完成報名登記。)
- 五、欲報名廠商請劃撥費用(不收現金及支票)至本會，並以電話聯絡確認，本會收到費用時才完成報名程序。若報名廠商數目超過攤位數目以優先匯款者先得，未能參展廠商則退還所有費用(不包含劃撥手續費)，已報名成功者將不退還費用。
- 六、報名方式：請以正楷填妥報名表，附上繳費收據傳真至本會，並請來電確認。劃撥時請務必於通訊欄註明「大會參展費用」，郵政劃撥帳號：04044902，戶名：社團法人高雄市牙醫師公會。
- 八、為示公平，參展攤位皆以公開選位決定，參加攤位數多且連攤者優先選位，同攤位數則依匯款完成次序先後選位，若廠商不克前來，由公會代為抽籤，不得異議，如攤位有剩餘，由公會全權處理，造成不便，尚請見諒。
- (一)選位日期：108 年 1 月 25 日(星期五)下午 1 時
(展示場平面圖於現場公佈)
- (二)選位地點：高雄市牙醫師公會會館(高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1，中國信託商業銀行樓上)
- 九、參展廠商於會員大會手冊內頁刊登廣告提供半價優惠。未參展之廠商並無此優惠。

理事長 陳建富

108 年 3 月 2~3 日會員大會參展報名表

108 年 3 月 2 日 學術研討會 展示地點：國立科學工藝館南館						
攤位位置	報名日期	每攤/金額	攤位數	合計金額	兩攤以上 是否連攤	備註
綠色區塊	107.10.31 前	40,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	45,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	50,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
黃色區塊	107.10.31 前	48,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	54,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	60,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
紅色區塊	107.10.31 前	56,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	63,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	70,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
108 年 3 月 3 日 會員大會 展示地點：高雄漢來大飯店 9 樓						
攤位位置	報名日期	每攤/金額	攤位數	合計金額	兩攤以上 是否連攤	備註
綠色區塊	107.10.31 前	20,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	22,500			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	25,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
紫色區塊	107.10.31 前	24,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	27,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	30,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
黃色區塊	107.10.31 前	48,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	54,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	60,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
紅色區塊	107.10.31 前	56,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.11.01~30 前	63,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	107.12.01 後	70,000			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
總計費用：_____元 ※兩日皆參展者，再 9 折優惠！						

108 年 3 月 2~3 日會員大會參展報名表

公司名稱			
參展 聯絡人		行動電話	
聯絡電話	() 分機	傳 真	()
e-mail			
公司地址			
收據抬頭		統一編號	
攤位是否需要電壓 220V <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

※劃撥收據黏貼處※

郵政劃撥帳號：「04044902」 戶名：社團法人高雄市牙醫師公會

劃撥時請務必於通訊欄註明：**大會參展費用**。

請將**報名表**和**劃撥收據**一同傳真至本會，

傳真後請務必『**當天**』來電確認，方為完成報名。

電話：(07) 335-0350 傳真：(07) 335-0352

Email:kda.dent@msa.hinet.net 聯絡人：候小姐

☐ 代訂祝賀花籃 2000 元。下款署名：☐同公司；☐其他：_____

本會統籌辦理花籃、贈品，如蒙惠贈，請電洽本會。