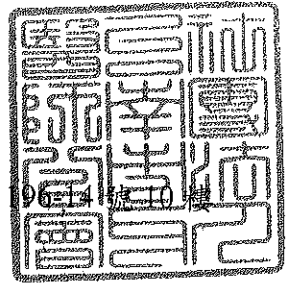


社團法人台南市牙醫師公會（函）

地址：台南市永康區中華路
聯絡人及電話：(06)3122908
傳真：(06)3123202



受文者：各公司行號

發文日期：中華民國 113 年 11 月 21 日

發文字號：南市牙醫 芳 字第 262 號

速別：密等及解密條件或保密期限：普通

主旨：本會訂於 114 年 3 月 9 日(星期日)假雅悅會館(台南館)舉辦第五屆第二次會員大會暨商品展活動，敬邀貴公司共襄盛舉。

說明：

一、本會於雅悅會館舉辦會員大會暨商品展示活動，當日會員參與踴躍(約 800 人)及嘉賓雲集，歡迎貴公司參與盛會並設位參展。

二、參展活動辦法如下：

1. 大會時間：114 年 3 月 9 日(星期日)上午 10 時~16 時。

2. 大會地點：雅悅會館(台南館)雅悅廳。

(台南市東區中華東路一段 366 號；南紡購物中心 5 樓)

3. 費用：每個攤位(1 張桌子)貳萬元整(本會開立贊助款收據)。

4. 展示攤位桌子由本會提供請勿自行攜帶，展示攤位以「桌子數」計收費用，

1 張桌子為長 180 公分x 寬 60 公分，本次場地桌位有限，敬請貴公司於

114 年 1 月 10 日前(額滿為止)酌情訂位，一個攤位限一家公司使用，

未在本會參展名單，不得進入展場，感謝配合！

5. 商品展攤位桌號順序以抽籤決定方式(多攤位者先抽)，本會擬另訂日期

先行抽籤以利當日作業，抽籤時間另行公告。

6. 參與商品展公司贈與本會會員通訊錄二本，每個攤位招待午餐(夢時代

三百元禮券)及晚宴一人，如需增加晚宴人數每人酌收 900 元。

7. 本會贈送會員紀念品採用商品券 1200 元，讓會員醫師於展覽會場當日使用，

將使商品展會場更蓬勃，當日下午四時即辦理結算商品券款項，並於三天內

以匯款方式支付(當日請提供銀行帳戶影本，以利匯款)。

8. 若有未儘事宜將於商品展當日告知。

三、本會製作會員通訊錄及大會手冊給於會員醫師 (1250 位)，並闢有彩色廣告刊登專頁，惠請貴公司熱忱贊助，刊登廣告辦法如下：

1. 廣告頁面：通訊錄-製作規格一頁面 (長 17 公分 X 寬 10 公分)。

大會手冊-製作規格一頁面 (長 29 公分 X 寬 20 公分)。

2. 廣告費用：

通訊錄-封底 10000 元，封面內頁及封底內頁 8000 元，均為彩色版。
內頁 5000 元(黑白)。

大會手冊-封底 15000 元，封面內頁 12000 元。

3. 刊登廣告即日起至 114 年 1 月 10 日止，內容請自行撰稿，並以電子檔交於本會製作。

4. 如蒙刊登廣告贈與會員通訊錄一本，以資謝忱。

四、洽訂攤位或刊登廣告自即日起掃下列 QR code 報名登記，並來電確認並

匯款使為完成訂購攤位作業惠請配合，謝謝！電話：(06)3122908；

聯絡人：朱俐頻 E-mail：a2152140@dentalways.org.tw。

匯款請以郵政劃撥方式：

戶名-社團法人台南市牙醫師公會 帳號:30571508

五、商品展、廣告登記請掃 QR code (下圖)報名



理事長 王啓芳