



中華民國醫事放射學會

第59次國際學術年會－贊助訂購單

The 59th Annual Meeting of TWSRT -Sponsorship Order Form

舉辦地點：高雄展覽館 日期：2026.03.21(六)-3.22(日)

單位	中文名稱			負責人	
	地址				
聯絡人	姓名			職稱	
	電話				
	e-mail				
收據	抬頭			統編：	
	收件人	<input type="checkbox"/> 同聯絡人 姓名：_____			
	收件信箱	e-mail：_____			
贊助項目				金額 (新台幣)	備註
會場	<input type="checkbox"/> 現金贊助			<input type="checkbox"/> 3,000元 <input type="checkbox"/> 2,500元 <input type="checkbox"/> 2,000元 <input type="checkbox"/> 其他：	
<p style="text-align: center;">贊助新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整</p> <p>如蒙同意贊助，請將劃撥單或電匯單及本單寄送至本會電子信箱，以利大會作業。</p> <p>匯款帳號：國泰世華銀行南京東路分行 帳號：003-03-072697-8</p> <p>戶名：中華民國醫事放射學會</p> <p>地址：台北市大同區重慶北路二段 35 號 6 樓之 1</p> <p>電話：02-25505181 傳真:02-25508402 E-mail：service@twsrc.org.tw</p>					