

贊助訂購單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 | 中文名稱 | |  | | 負責人 |  | | |
| 地 址 | |  | | | | | |
| 聯絡人 | 姓 名 | |  | | 服務部門 |  | | |
| 電 話 | |  | | 傳 真 |  | | |
| E-mail | |  | | | | | |
| 收據 | 抬 頭 | |  | | | | | |
| 收 件 人 | |  | | | | | |
| 收件地址 | | □同單位地址 其他□□□－□□ | | | | | |
| **贊助項目** | | | | | **金額 (新台幣)** | | **預訂數量** | **備註** |
| 論文集 | | □封底全頁(彩色) | | | 35,000元 | | 🞨 頁 |  |
| □封面裡全頁(彩色) □封底裡全頁(彩色) | | | 30,000元 | | 🞨 頁 |  |
| □內頁全頁(彩色) | | | 25,000元 | | 🞨 頁 |  |
| 會員代表大會手冊 | | □封底全頁(彩色) | | | 30,000元 | | 🞨 頁 |  |
| □封面裡全頁(彩色) □封底裡全頁(彩色) | | | 25,000元 | | 🞨 頁 |  |
| □內頁全頁(A4彩色) | | | 15,000元 | | 🞨 頁 |  |
| 官網 | | □首頁廣告1年 | | | 20,000元 | |  |  |
| □首頁廣告3個月 | | | 6,000元 | |  |  |
| 會　場 | | 儀器展示區  □攤位編號1-10 | | 攤位300cm(w)\*250(h)\*200cm(d) 訂購編號優先順序 | 80,000元 | | 🞨 位 |  |
| 0□攤位編號1-5  (空中花園) | | 攤位100cm(w)\*250cm(h)  訂購編號優先順序 | 3,500元 | | 🞨 位 |  |
| □現金贊助 | | 無上限金額  (10萬以上列為主辦單位,3萬以上列為贊助單位) | 元 | |  |  |
| 新知專題 | | □新知介紹 (中午時段) | | □第二演講廳□第三演講廳 | 35,000元 | | 🞨 場 |  |
| 餐飲類 | | □午　　餐 | | 展區抵用券(以300元為一單位) | 300元 | | 🞨 張 |  |
| □宴　　會 | | □15日歡迎晚宴 | 15,000元 | | 🞨 桌 |  |
| 其它類 | | □飲用水 | |  | 40,000元 | |  |  |
| □手提袋 | |  | 50,000元 | |  |  |
| □筆 | |  | 30,000元 | |  |  |
| 贊助新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整  如蒙　同意贊助，請將劃撥單或電匯單傳真至本會秘書處以利大會作業。  匯款帳號：國泰世華銀行南京東路分行 帳號：003-03-072697-8戶名：中華民國醫事放射學會  地址:台北市大同區重慶北路二段35號6樓之1 電話：02-25505181 傳真：02-25508402  E-mail/service@twsrt.org.tw | | | | | | | | |