



2009年台北國際醫療展覽會

MEDIPHAR TAIPEI 2009

2009年11月5日至8日

附件一

報名編號：

攤位號碼：

投郵時間：

年

月

日

時

(以上由主辦單位填寫)

參展報名表

- 一、本表一式二聯，請以掛號寄交，並自行影印存參。
 二、本表資料將列印於參展廠商名錄 (Official Directory) 上，請以打字或正楷填寫。
 三、報名表資料如有異動者，請於展覽前45天函知本會。

營利事業統一編號：_____

公司名稱：(中) _____

(英) _____

聯絡地址：(中) _____

(英) _____

發票地址：(中) _____

電話：(____) _____ 傳真：(____) _____

E-mail：_____ 網址：_____

參展聯絡人：(中)_____先生 / 小姐 (英)Mr./Ms _____ 職稱：_____

公司負責人：(中)_____先生 / 小姐 (英)Mr./Ms. _____

經營類別： 製造商 出口商 進口商 代理 / 經銷商 媒體 / 機構

本公司希望參加 (限選一區)

醫療IT及通訊產品暨圖書區

檢驗儀器及醫院設備、耗材醫材區

生物醫學產品暨藥品區

復健保健、輔具暨美容產品區

醫療服務區

媒體區

本公司擬訂租 _____ 個攤位 (每一攤位長、寬各3公尺空地，攤位搭建需自理)

本公司參展費用之單據擬索取 台灣醫學會收據 外貿協會發票

參展品 (請依後頁產品類別及代碼表，填入產品代碼，最多八項)：

(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____

未列名於產品類別表之其他項目： 1.中文 _____ 英文 _____

2.中文 _____ 英文 _____

本公司曾參加2008年台北國際醫療展？ (請勾選)： 是，攤位數 _____ 否

本公司已詳閱並承諾遵守本參展辦法所列各項規定；如有違反，本公司同意無條件退展並接受兩年內不得參加主辦單位在國內外所舉辦任何活動之處分。

此 致
 中華民國對外貿易發展協會
 臺灣醫學會

公司印鑑章 _____

負責人印鑑章 _____

中華民國 年 月 日