

檔 號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：洪嘉珍(02)25000133 轉 221

電子郵件信箱：jean2002@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 99 年 2 月 9 日

發文字號：牙全輝字第 1857 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：1、牙材展示會參展辦法 2、場地平面圖 3、合約書 4、參展廠商資料表 5、花籃訂購單

主旨：本會第 10 屆第 3 次會員代表大會—牙材展示會，訂於 **99 年 3 月 15 日(一)**起受理登記報名，敬邀 貴公司踴躍參展及惠贈花籃、大會紀念品或晚宴摸彩品，敬請查照。

說明：一、本會謹訂於 99 年 5 月 1、2 日(六、日)，假台中日華金典酒店 13 樓金典廳、豐樂廳、菁英 I 廳(台中市西區健行路 1049 號 13 樓)，舉辦第 10 屆第 3 次會員代表大會、學術演講暨牙材展示會，各項活動地點如下：

活動名稱	日期	時間	地點
牙材展示會	5 月 1 日(六)	上午 9:00~下午 17:00	13 樓豐樂廳、 菁英 I 廳
	5 月 2 日(日)	上午 9:00~下午 15:00	
學術演講	5 月 1 日(六)	上午 9:00~下午 17:00	13 樓金典廳
	5 月 2 日(日)	上午 9:00~中午 12:00	
會員代表大會	5 月 2 日(日)	下午 14:00	13 樓金典廳
晚 宴	5 月 2 日(日)	晚上 18:30	11 樓奧林帕斯

二、感謝 貴公司長期以來對本會的愛護，敬祈 貴公司能繼續支持本會，並踴躍參與牙材展示會，共襄盛舉。本會「牙材展示會」，已成為牙醫師採購材料、吸收新知之必然『習慣』，且本會援例將贈送會員醫師『牙材商品抵用券』(每日面值 500 元)，屆時必然吸引眾多會員醫師前來消費，相信將是創造 貴公司業績的最佳保證，務請把握參展良機。

三、敬請 貴公司秉持對本會的關心與熱忱，惠予提供大會之紀念品或晚宴摸彩品，大會出席人數約七百人，如蒙惠允，請於 99 年 3 月 31 日前電洽本會。

四、爰配合大會會場整體規劃，花籃將由本會統籌訂製，如承蒙 貴公司惠贈花籃，敬請填具花籃訂購單，於 99 年 4 月 22 日(四)前劃撥，並將

劃撥收據及訂購單逕傳本會，本會郵政劃撥帳號及戶名如下：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，帳號：05354566

五、隨函檢附：

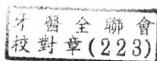
- (一)牙材展示會參展辦法、場地平面圖、合約書及參展廠商資料表各乙份。
- (二)花籃訂購單乙份。

六、本會網址：www.cda.org.tw，可上網查詢相關資訊。

七、洽詢專線：(02)2500-0133

- (一)參展事宜一分機 221 洪嘉珍小姐或分機 213 羅資文小姐
- (二)紀念品或摸彩品一分機 223 廖秋英小姐
- (三)花籃訂購一分機 234 朱智華小姐

正本：各大績優廠商



理事長蘇鴻輝

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 牙材展示會參展辦法

附件
一

一、參展時間：99 年 5 月 1 日（六）上午 9:00~下午 17:00
99 年 5 月 2 日（日）上午 9:00~下午 15:00

二、參展地點：台中日華金典酒店 13 樓豐樂廳、菁英 I 廳
（403 台中市西區健行路 1049 號）
聯絡電話：04-23246081 黃婕妤小姐・傳真專線：04-23292425

三、參展報名方式：

- （一）受理日期：99 年 3 月 15 日起，週一至週五上午 10:00~12:00。
（二）受理優先順序如下：

梯次	參展攤位數	受理日期
第一梯次	3 個展示位及以上	99.3.15(一)~99.3.22(一)
第二梯次	2 個、1 個展示位	99.3.23(二)起至額滿為止
備註	1、請依梯次辦理，提前報名選位，恕不受理。 2、同一梯次，依「展示位多寡」及「親至到會之先後順序」受理。 3、凡訂 2 個展示位以上者，本會提供之看板全銜以登記廠商為準，避免代訂，分租轉租情事。 4、郵寄辦理者，請寄限掛，依郵戳日期先後為憑。若遇郵戳日與親自至本會辦理為同一天時，以親自至本會辦理者優先。	

（三）簽約、繳費、選位一次完成。合約書（請自行影印）一式兩份，請詳實填寫並蓋公司大小章，展示位號碼請先空白。

（四）恕不受理預約、代訂或包位，以示公平，所有手續於報名時一次完成。

四、展示位區別、數量、規格及價格（以新台幣計）：

廳別	展示位號碼	總數	展示位規格尺寸	展示位價格
豐樂	A01~A22	22 個	面寬 3M，深 2M，高 2M；面積 6M ²	NT\$40,000 元
豐樂	B01~B13	13 個	面寬 4M，深 2M，高 2M；面積 8M ²	NT\$50,000 元
菁英	C01~C04	4 個	面寬 4M，深 3M，高 2M；面積 12M ²	NT\$50,000 元
菁英	D01	1 個	面寬 3M，深 3M，高 2M；面積 9M ²	NT\$40,000 元
菁英	E01~E02	2 個	面寬 5M，深 3M，高 2M；面積 15M ²	NT\$60,000 元

社團法人中華民國牙
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

五、優惠辦法：

項目	連續 3 年參展廠商	4 個攤位以上	3 個攤位	2 個攤位
折扣數	9 折	7 折	8 折	9 折
以上優惠僅能擇一				
★★ 菁英廳包場-廠商特惠價(不隔間)NT\$240,000 ★★				
滿 15 萬可免費刊登台灣牙醫界雜誌內頁 1 頁一期(限 99 年使用完畢)				

六、每一展示位免費提供項目如下：

項目	內容
基本設備	1、隔間（看板、公司全銜、投射燈）。 2、長桌 1 張（183CM*76CM）含桌巾、椅子 2 把。 註：桌子大小如有異動，依現場狀況調整。 3、電源插座 1 個。
餐 飲	1、現場免費提供茶水。 2、兩天午餐（每日每個展示位 2 個便當，素食者須事先告知）。
晚宴招待	5 月 2 日本會提供 2 個晚宴名額（欲參加者請先行告知，未告知則視同放棄）。 晚宴地點： 11 樓奧林帕斯廳，時間：暫訂 18:30。
電源提供	1、電壓為 110V，若需 220V 者，請先註明，未事先註明者，恕不提供。 2、用電流（安培數）請明載於合約書內，避免供電不足造成跳電之困擾。

七、繳費方式：訂金及尾款一次繳清。

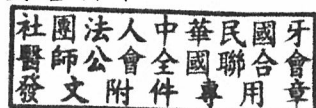
- (一)訂金：總金額之 1/3，現金或即期支票；尾款：總金額之 2/3，可開票期為 99/4/20。或全數開立即期支票、給付現金。
- (二)支票抬頭請開立“社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會”，並加註『禁止背書轉讓』。

八、退費方式：(已繳費因故取消參展者)

- (一)99 年 4 月 20 日前取消者，扣除訂金，僅退還尾款。
- (二)99 年 4 月 20 日後取消者，恕不退還任何金額。

九、「牙材商品抵用券」相關事宜：

- (一)本會贈予會員醫師之「牙材商品抵用券」(面值各 NT\$500 元)，本會視同現金，僅限 5 月 1、2 日兩天使用(2 日至下午 15:00 止)。
- (二)會員醫師以「牙材商品抵用券」消費時，毋須開立發票，請貴公司於會員醫師消費後，將「牙材商品抵用券」妥善保管，並於 5 月 2 日下午



15:30 至 16:00 (逾時即失效)，至廠商報到處與本會結算總數，本會將依收到之金額，開立證明予 貴公司。

- (三)請 貴公司依證明上之金額(含稅)開立發票(不可跳開，品名請開：牙材或 貴公司相關品項，發票抬頭為：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，統編：04140685)，並將『發票』連同『回郵信封』寄達本會(收件地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓；收件人：洪嘉珍小姐)。
- (四)本會將於收到發票後申請款項(支票)予 貴公司。

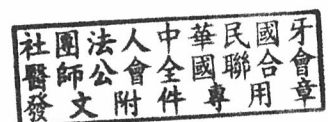
十、展示位隔間委託公司如下：(有關隔間問題，請自行聯絡)

廣角創意有限公司， 企劃執行：邵元仁先生
行動：0938-656562 · E-mail:tk8888.dinnis@msa.hinet.net

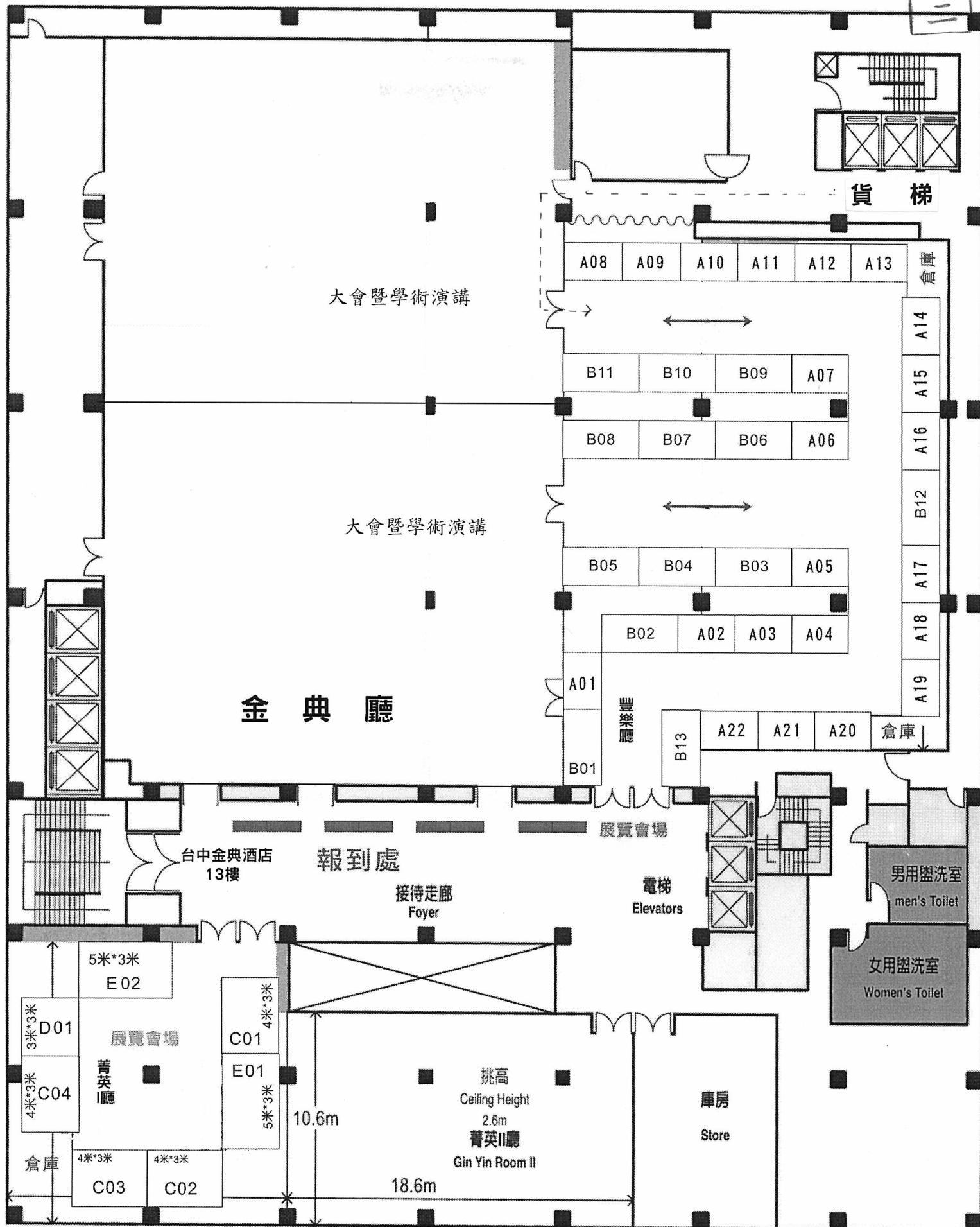
十一、注意事項：

- (一)展示會場之平面圖已然力求準確，但仍以現場實際規劃為準，廠商不得有異議；請於展示位隔間範圍內作擺設，走廊、牆壁等公共區域，一律不可佈置並不得擅自移動展示位，俾利保障自我及其他廠商之權益。
- (二)佈置時間：99 年 4 月 30 日(五)晚上 22:00 以後開始隔間，廠商視狀況進場佈置。(如有異動，本會將另行通知)
- 拆撤時間：99 年 5 月 2 日(日)下午 15:00~17:00。
- (三)進退場期間，所有佈置及展示器材，需由台中港路巷子內貨梯進出。
- (四)若需於停車場停車者，請事先告知，俾便另行安排。
- (五)廠商於參展期間，貴重物品請自行保管，本會概不負保管責任。
- (六)會場內禁止抽煙、吃檳榔、嚼口香糖、打赤膊及著拖鞋。
- (七)展示位若有分租、轉租等違約行為，一經發現，本會可立即取消其訂位，並沒收已繳之款項。
- (八)欲參展之廠商，若有積欠本會款項者，本會得拒絕參展。

十二、洽詢專線：(02)25000133#221 洪嘉珍小姐 · 傳真：02-25000126。



大會場地平面圖



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙材展示會合約書

NO. _____

◎主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱甲方）

◎參展單位：_____（以下簡稱乙方）

茲因甲方舉辦牙材展示會與乙方訂立合約書，雙方同意如下：

一、展示會場：台中日華金典酒店 13 樓（403 台中市西區健行路 1049 號）

二、展示日期：99 年 5 月 1 日（六）上午 9:00~下午 17:00。

99 年 5 月 2 日（日）上午 9:00~下午 15:00。

三、展示費用：展示位號碼_____，共計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。

四、繳費方式：☐一次付清 ☐現金 ☐即期支票（到期日 99 年 月 日，NO. _____ 付款行_____）

☐訂金（金額：_____）☐現金 ☐即期支票（到期日 99 年 月 日，NO. _____ 付款行_____）

☐尾款（金額：_____）☐現金 ☐支票（到期日 99 年 月 日，NO. _____ 付款行_____）

五、乙方（☐需要☐不需要）用電流_____安培、電壓☐110V ☐220V（須事先註明）。

六、乙方向甲方登記簽約後中途退出參展者，退費方式：

99 年 4 月 20 日前取消者，扣除訂金，僅退還尾款，之後取消者，恕不退還任何金額。

七、甲方應提供事項：

（一）展示位之配備：隔間（看板、公司全銜、投射燈）、長桌 1 張（183CM*76CM）含桌巾、椅子 2 把、電源插座 1 個（不須插電者無）。

（二）餐飲供應：1、現場免費提供茶水。2、兩天午餐（每日每個展示位 2 個便當，素食者須事先告知）。3、5 月 2 日 2 個晚宴名額（須事先報名）。

八、乙方須遵守事項：

（一）展示場地劃定後（以現場擺設為準），若對展示位有任何疑問，須經甲方同意始得調整，乙方不得擅自更動、不得自架桌板擅自擴大、亦不得佔用走道及妨礙鄰座展示位範圍。

（二）乙方於展示會期間使用甲方提供之桌椅或場地，不可釘物品、海報等，會後須完整歸回，若有損壞或遺失，乙方須照價賠償。

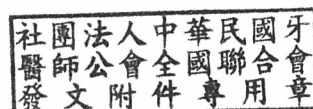
九、乙方若違反甲方合約中之規定，經規勸仍未改善，則甲方以後所舉辦之活動，得拒絕乙方參加。

十、若遇重大天災或不可抗拒之因素，甲方有權利順延舉辦日期，無法配合者，甲方得扣除『訂金』，僅退還『尾款』。

十一、本合約書一式二份，甲、乙雙方各執乙份。 立合約書人：

甲方—社團法人中華民國牙醫師公會 全國聯合會（蓋章） 負責人：蘇鴻輝 地 址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓 電 話：(02) 25000133 傳 真：(02) 25000126	乙方— 負責人： 地 址： 聯絡人： 電 話： 傳 真： （請蓋公司大小章）
--	--

中 華 民 國 九 十 九 年 月 日



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
10 屆 3 次會員代表大會—牙材展示會
參展廠商資料表

廠商名稱				展示位 號碼	
廠商地址					
聯絡電話			傳真電話		
展示費用					
參展期間 聯絡人		電話		手機	
看板抬頭	☐ 備註：(長 300cm*寬 15cm，白底藍字，統一格式 B-5 字體) ☐ 不需製作看板，自請 _____ 公司佈置 聯絡人： _____ 電話： _____				
特殊要求 規 格	電流： _____ 安培；電壓 ☐ 110V ☐ 220V，其他：				
免 費 便 當	☐ 葷食(個) ☐ 素食(個) (每日每個展示位提供午餐 2 個)				
額外加訂 (@165 元) 現場收費	5/1	☐ 葷食(個) ☐ 素食(個)		5/2	☐ 葷食(個) ☐ 素食(個)
	便當發票為金典酒店開立-本會僅為代收付款				
	發票抬頭：		統編：		
參加 5/2 晚宴名單	1、		2、		

備註：

- 煩請填妥此表，於 **99 年 4 月 15 日前** 儘速回傳本會，以利前置作業，謝謝！
- 貴公司有任何問題或需要本會配合的地方，請不吝提出，如有任何服務不周之處，敬請見諒！
- 聯絡人： 02-25000133#213 羅資文小姐 · Fax：02-25000126

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
第 10 屆第 3 次會員代表大會
花籃訂購單

為配合大會會場整體規劃，擬由本會統籌訂製，如承蒙 貴公司惠贈，敬請填具下列表單，並於 4 月 22 日（W 四）前連同劃撥收據逕傳本會，俾利處理後續相關事宜，謝謝您！

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

時間：99 年 5 月 2 日（星期日）下午 1:00

地點：台中金典酒店（台中市健行 1049 號）

身份別：廠商

單位：

☆花籃訂購項目（請“√”選）☆

1. ☐ 高架花籃（\$2,500／每對）數量：_____ 對
2. ☐ 高架盆花（\$2,000／每個）數量：_____ 個
3. ☐ 普通花籃（\$1,600／每個）數量：_____ 個
4. 其他：_____

花籃下款：

收據抬頭：

聯絡人姓名：

職稱：

收據地址：

職絡電話：（ ）

傳真：（ ）

E - M A I L：

☆本會劃撥資訊及聯絡人☆

劃戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

撥帳號：05354566

聯絡人：朱智華小姐

電話：(02)2500-0133 分機 234 傳真：(02)25000126

E - m a i l：uase@cda.org.tw