

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：高雅凡(02)25000133 轉 255

電子郵件信箱：arv@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 103 年 1 月 27 日

發文字號：牙全言字第 0846 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：1、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
6、台北圓山大飯店貨物進出口路線圖

主旨：慶祝牙醫師節暨本會第 12 屆第 1 次會員代表大會廠商展示會，訂於 103 年 1 月 27 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 103 年 5 月 3、4 日(六、日)，假台北圓山大飯店 10 樓(台北市中山北路四段一號)，舉辦慶祝牙醫師節暨本會第 12 屆第 1 次會員代表大會、學術演講暨廠商展示會，各項活動地點如下：

活動名稱	日期	時間	地點
展示會	5 月 3 日(六)	上午 9:00~下午 17:00	10 樓松柏廳
	5 月 4 日(日)	上午 9:00~下午 15:00	
學術演講	5 月 3 日(六)	上午 9:00~下午 17:00	10 樓國際會議廳
	5 月 4 日(日)	上午 9:00~中午 12:00	
會員代表大會	5 月 4 日(日)	下午 14:00	10 樓國際會議廳
晚 宴	5 月 4 日(日)	晚上 18:00	VF 敦睦廳

- 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，並踴躍參與廠商展示會，共襄盛舉。

- 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，本次大會出席人數約七百人，如蒙惠允

，請電洽本會承辦人洪小姐：02-25000133 分機 223。

- 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 103 年 4 月 18 日(五)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、本會網址：www.cda.org.tw，可上網查詢及下載相關資訊。

- 六、洽詢專線：(02)2500-0133

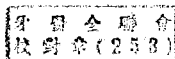
(一)參展事宜一分機 254 謝婷勻小姐

(二)紀念品或摸彩品一分機 223 洪嘉珍小姐

(三)花籃訂購一分機 252 蘇玟伊小姐

正本：各大績優廠商

副本：本會大會各組承辦人員



理事長 劉俊言

本案依照分層負責規定
授權大會各組 主委決行

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 廠商展示會參展辦法

一、參展時間：103 年 5 月 3 日（六）上午 9:00~下午 17:00

103 年 5 月 4 日（日）上午 9:00~下午 15:00

二、參展地點：台北圓山大飯店 10 樓松柏廳（台北市中山北路四段一號）

聯絡電話：02-28861818#1507 李麗文副理

傳真專線：02-28864982

三、參展報名暨優惠方式：

（一）受理日期：103 年 1 月 27 日（一）起，週一至週五上午 09:30~12:00。

（二）優惠方式：

	優惠內容	折扣
1	曾經連續 3 年參展廠商	9 折
2	3 個展示位及以上	8 折
3	2 個展示位	9 折
備註	1、以上優惠僅能擇其一。 2、 <u>購買 1 個攤位贈送 1 次 5 折牙醫界廣告優惠，2 個攤位贈送 2 次 5 折牙醫界廣告優惠，以此類推、但不得合併為免費。（刊登期限至 103 年 12 月底前，刊登時請表明為牙材優待廠商。）</u> 3、1 個展示位本會僅提供 1 個看板抬頭，看板全銜以登記廠商為準。 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，請詳實填寫並蓋妥公司大小章，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）：

攤位號碼	位置	攤數	規格尺寸	價格（含稅）
A1-A20	松柏廳	20	面寬 3M，深 1M，高 2M	NT\$52,500 元

五、文宣廣告刊登優惠：

刊登學術演講講義廣告：（須於 4/15 前提供完稿資料）

項目	學術講義首頁/封底	封面裡	內頁	封底裡
金額	50,000	40,000	25,000	30,000

註：凡參加本次牙材展廠商優惠刊登 9 折



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）含桌巾及2張椅子。 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、現場提供茶水。 2、兩天午間餐盒（每日每個展示位2個餐盒，素食者須事先告知）。
晚宴招待	5月4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：VF 敦睦廳，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）請明載於參展廠商資料表內，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103/4/10。或全數開立即期支票、給付現金。如尾款未於期限內付清，取消攤位資格，恕不退還任何金額，原訂攤位開放其他廠商選位。

（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）103年4月3日（含）前取消者，其僅繳交訂金者，不退還訂金；已付清展示費用者，扣除展示費用百分之三十三後退還。

（二）103年4月3日（含）後取消者，恕不退還任何金額。

九、「展示會商品抵用券」相關事宜：

（一）本會贈予會員醫師之「展示會商品抵用券」（面值NT\$500元），本會視同現金，僅限5月3、4日兩天使用（4日至下午15:00止）。

（二）會員醫師以「展示會商品抵用券」消費時，毋須開立發票，請貴公司於會員醫師消費後，將「展示會商品抵用券」妥善保管，並於5月4日下午15:00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，發票抬頭須與合約書之參展單位名稱相同（不可跳開，品名請開：資材或貴公司相關品

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』於5月31日前寄達本會，逾期不候（收件地址：104台北市復興北路420號10樓；收件人：謝婷勻小姐）。

(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，TEL：07-7108989
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，走道、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：103年5月2日(五)下午22：00以後開始場地隔間，廠商視狀況進場佈置。

撤場時間：103年5月4日(日)下午15：00~17：00。

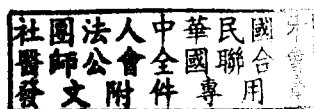
(三)廠商於參展期間，貴重物品請自行保管，本會概不負保管責任。

(四)會場內禁止抽菸、吃檳榔、嚼口香糖、打赤膊及著拖鞋。

(五)欲參展之廠商，若有積欠本會款項者，本會得拒絕參展。

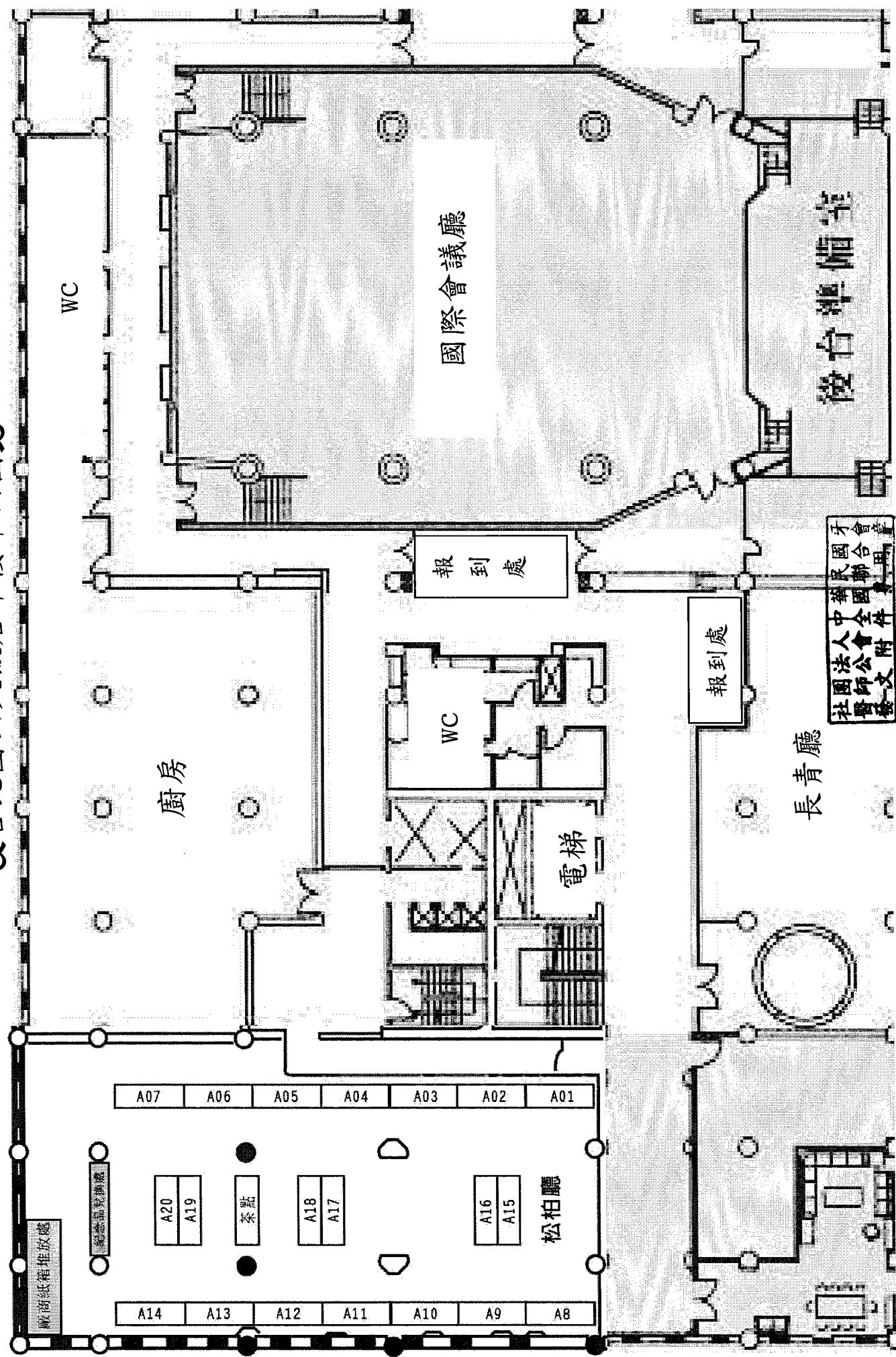
(六)進退場期間，所有佈置及展示器材，需由圓山飯店特定路口(詳附件)進出。(圓山大飯店聯絡人：、聯絡電話：02-28861818#1507)

十二、洽詢專線：(02)25000133#255、254、253·傳真：02-25000126。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
 台北圓山大飯店十樓平面圖

附件二



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
 牙醫師公會全國聯合會
 牙醫師公會全國聯合會

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
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）

茲因甲方舉辦廠商展示會與乙方訂立合約書，雙方同意如下：

一、展示會場：台北圓山大飯店 10 樓松柏廳（台北市中山北路四段一號）

二、展示日期：103 年 5 月 3 日（六）上午 9:00~下午 17:00。

103 年 5 月 4 日（日）上午 9:00~下午 15:00。

三、展示費用：攤位序號_____，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 年 月 日，
NO. _____ 付款行 _____）

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

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

五、乙方向甲方登記簽約後中途退出參展者，退費方式：

103 年 4 月 3 日(含)前取消者，其僅繳交訂金者，不退還訂金；已付清展示費用者，扣除展示費用百分之三十三後退還，4 月 3 日（含）後取消者，恕不退還任何金額。

六、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、2 張椅子、電源插座 1 個。

(二)餐飲供應：

1.兩天午間餐盒（每日每個展示位 2 個，素食者須事先告知）。

2.5 月 4 日 2 個晚宴名額（須事先報名）。

七、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。

(三)乙方所展示之內容及物品應符合有關法令之規定，如造成甲方或第三人損害應負賠償責任。

八、展示會兌換券兌換之發票抬頭須與參展單位(乙方)名稱相同。

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，其僅繳交訂金者，不退還訂金；已付清展示費用者，扣除展示費用百分之三十三後退還。

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：劉俊言 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： 統一編號： (請蓋公司大小章)
--	---

中 華 民 國 103 年 月 日

請自行影印一式 2 份-正本



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
第 12 屆第 1 次會員代表大會—廠商展示會
參展廠商資料表

附件
四

廠商名稱				展示位 號碼	
廠商地址					
聯絡電話			傳真電話		
統一編號					
展示費用					
參展期間 聯絡人		電話		手機	
看板抬頭	☐ _____ 備註：(長 290cm*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： *刷卡連線或網路請自行付費及聯絡台北圓山大飯店				
免 費 餐 盒	☐ 葷食(_____ 個) ☐ 素食(_____ 個) (每日每個展示位午間提供 2 個)，如額外加訂 (@350 元+10%)，便當 發票為台北圓山大飯店開立-本會僅為代收付款，請於當日廠商報到 處登記				
參加 5/4 晚宴名單	1、 _____		2、 _____		

備註：

- 一、 煩請填妥此表，於 **103 年 4 月 3 日前** 儘速回傳本會，以利前置作業，謝謝！
- 二、 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！
- 三、 聯絡人：02-25000133#254 謝婷勻小姐 · Fax：02-25000126

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
第十二屆第一次會員代表大會-花籃訂購單

附件五

花籃佈置為配合會場整體規劃，擬由本會統籌訂製，如蒙 貴會／單位惠贈，敬請填具下列表單，於4月18日（週五）前連同劃撥收據逕傳本會，以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：103年5月4日（星期日）下午1時

地點：圓山大飯店10樓（台北市中山區中山北路四段一號）

☆花籃訂購項目（請“√”選）☆

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

花籃下款：
(署名)

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
撥

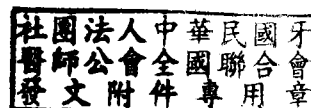
戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
帳號：05354566

※敬請於劃撥單
通訊欄註明
“大會花款”

聯絡人：廖秋英、蘇玟伊

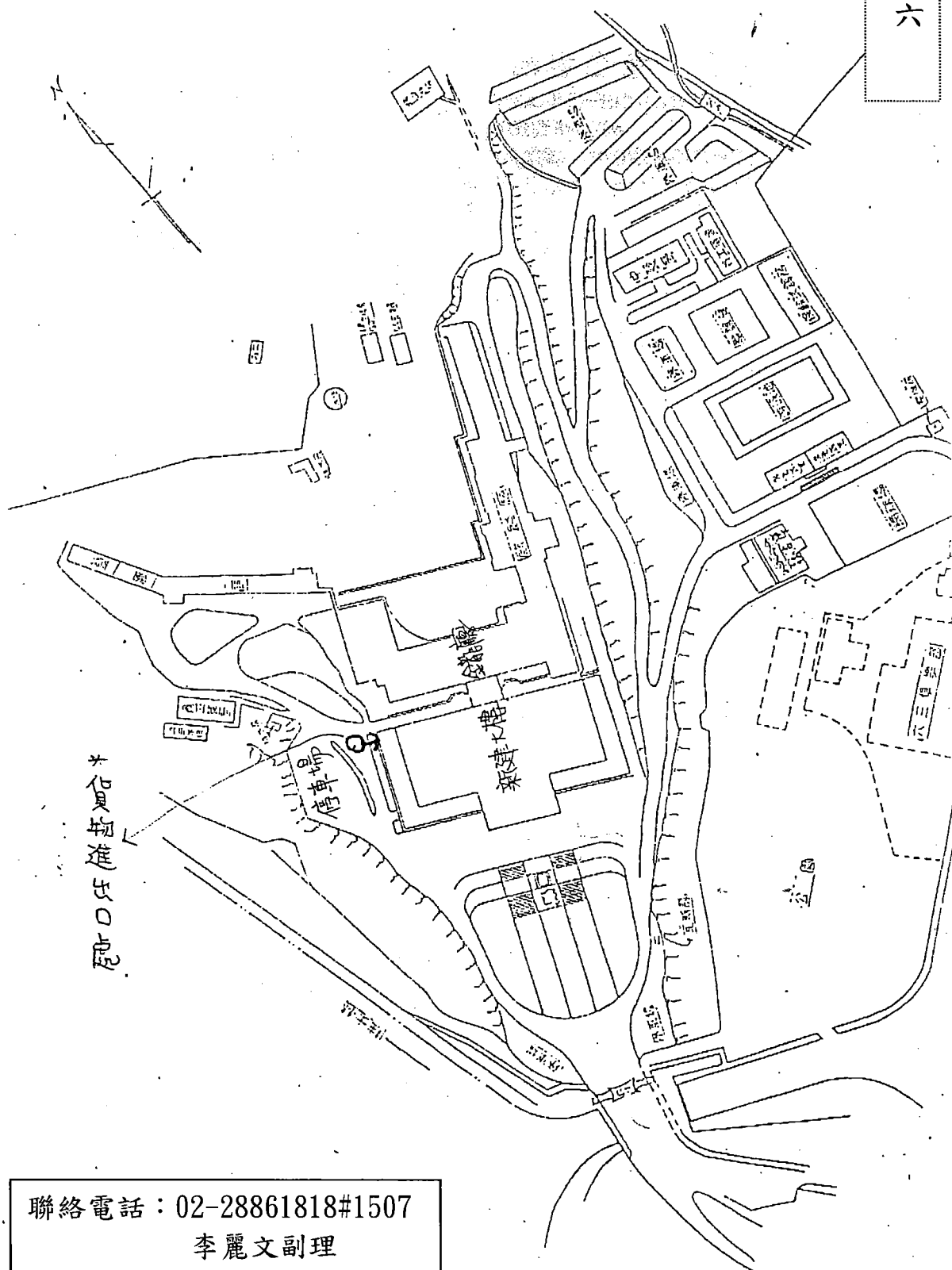
電話：(02)2500-0133 分機 251、252 傳真：(02)2500-0126

※傳真後煩請來電確認是否收到～謝謝您！



台北圓山大飯店貨物進出口路線圖

附件六



聯絡電話：02-28861818#1507

李麗文副理

傳真專線：02-28864982

牙醫公會
中華民國
全國聯合
會專用
附件
牙醫公會
全國聯合
會專用
附件