

投遞時間：____年____月____日____時 攤位數：____ 報名編號：____（以上由主辦單位填寫）

投郵前，請務必檢查，是否已依序

☐報名表一式(蓋公司大小章之正本)☐參展產品型錄2份☐營利事業登記證影本或至經濟部商業司網站列印公司基本資料☐代理合約或授權書影本一份(如為代理商者)

一、本表請連同其他應繳文件以掛號寄交(請自行影印留存)。二、本表請以正楷填寫或打字，以確保貴公司權益(本表可自網站www.medicaltaiwan.com.tw下載)。三、報名表資料如有異動者，請儘早以書面通知主辦單位。

營利事業統一編號：____ 品牌名稱(若有)：(中)____ (英)____

公司名稱：(中)____

(英)____

公司簡稱：(中)____ (英)____

(部分大會資料限於版面，所列出之名稱，中文勿超過6個字，英文含空格勿超過12個字元，如此項未填，由主辦單位決定)

通訊地址：(中)□□□□□____

(英)____

發票地址：□□□□□____

電話：()____ 傳真：()____

公司網站網址：____

經營類別：☐製造商 ☐貿易商 ☐國外產品代理商/經銷商 ☐學術單位 ☐公協會 ☐其他(請說明：____)

參展產品：(1.請依前頁展品代碼表填入產品代碼，最多八項)

1. □□□□□□ 2. □□□□□□ 3. □□□□□□ 4. □□□□□□

5. □□□□□□ 6. □□□□□□ 7. □□□□□□ 8. □□□□□□

貴公司目標市場國家名稱：1.____ 2.____ 3.____

參展產品不在產品代碼表者，請以中、英文對照書寫於下方：

產品中文名：____ 產品英文名：____

參展連絡人：____ (英)____

部門：____ 職稱：____ E-Mail：____

電話：()____ 分機____ 行動電話：____

業務聯絡人：____ (英)____ E-Mail：____

電話：()____ 分機____ 行動電話：____

※展區報名申請核定後無法更改，須按主辦單位規劃展區選位，無法跨區選位。

展區(限勾選一區)：

☐醫院/診所設備 ☐醫療耗材及紡織品 ☐照護/輔具器材 ☐健康及美容用品 ☐智慧醫療 ☐數位健康 ☐醫材零配件及製造☐台灣醫療暨生技器材工業同業公會專區 ☐台北市醫療器材商業同業公會專區☐新創展區(須由主辦單位審核資格)●實體展 ☐空地攤位或 ☐標準攤位(含基本裝潢) 租用____個攤位(實體展參展商即享有免費線上展Basic方案內容)●線上展 ☐參加，以下方案擇一勾選 ☐ Basic ☐ Advanced ☐ Premium(方案請參考p9)

本公司已詳讀且承諾遵守本展參展辦法及「外貿協會台灣專業展參展一般規定」所列各項條文。如有違反情事，本公司願負一切法律責任並接受下屆不得參加本項展覽之規定。

此致

TAITRA中華民國對外貿易發展協會

公司印鑑章：____ 負責人印鑑章：____

中華民國____年____月____日

報名資料以掛號郵寄「台北市開封街一段105號4F-9」收，信封請註明報名參加「2023醫療照護展」。

以上個人資料僅供本會110-113年度辦理展覽或貿易推廣相關活動，透過電話、郵件等通訊方式與提供資料之個人聯繫接洽用。提供資料之個人可就其個人資料：1.查詢或請求閱覽。2.請求製給複製本。3.請求補充或更正。4.請求停止蒐集、處理或利用。5.請求刪除。如欲行使以上權利可洽外貿協會承辦人。