

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11011信義路5段5號2樓外貿協會展覽處展五組」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。