



中华医学会

中华医学会第二十六次全国高压氧医学学术会议企业参会通知

医学术便函[2017]第 347 号

由中华医学会、中华医学会高压氧医学分会主办的第二十六次全国高压氧医学学术会议将于 2017 年 10 月 27-29 日在天津津利华大酒店召开。欢迎各公司踊跃报名参加。相关事宜通知如下：

一、会议时间：2017 年 10 月 27-29 日 10 月 27 日报到，28-29 日学术会议，29 日 12:00 撤离

二、报到地点：天津津利华大酒店 地址：天津市河西区友谊路 32 号，022—28358343

三、会议地点：天津津利华大酒店 风华厅

四、展位价格：¥10000 元/个

五、单面插页：¥3000 元/个

六、大会资料包：负责提供，无广告费

七、笔记本和签字笔：负责提供，无广告费

八、付款方式：（请在汇款时务必标明款项的用途为：高压氧会议费）

户 名：中华医学会

开户银行：中国工商银行北京市分行东四支行

银行帐号：0200004109014455170

九、报名方式：参会企业请填写下页参会申请表，并加盖公司公章，以扫描或传真方式反馈至秘书处。

未预订展位的公司，将不提供展位展示机会。

十、联系人：

中华医学会学术会务部 孙静 010-85158497, cmasunnysun@163.com

相关大会信息，请登录会议网站 www.cshm.net 查看。



企业参会申请表

第二十六次全国高压氧医学学术会议

2016 年 10 月 27-29 日

天津津利华大酒店

请用正体或打字方式填写（或附名片）

公司名称：_____

联系地址：_____

联系人姓名：_____ 职位：_____

电话：_____ 传真：_____

手机：_____ 电子邮箱：_____

参会项目：

展位： ¥10,000×_____个 =¥_____

插页： ¥3000×_____个 =¥_____

其他： _____

总计： _____

公司印章及签名_____ 日期_____

请填好后寄给或传真：

北京东四西大街 42 号 100710

中华医学会学术会务部

联系人：孙静

电话：+86（10） 85158497

传真：+86（10） 85158132

电子邮件：lilyjia@163.com