**台灣神經血管外科與介入治療醫學會**

**第二屆第一次年會暨會員大會**

2018 The 4th Annual Meeting of the Taiwan Society for Neurovascular and Interventional Surgery

**廠商贊助辦法**

會議時間：民國一百零七年五月五、六日

會議地點：台北

(地址:待更新)

民國一○六年六月十三日

1. 預定議程

**Program**

|  |  |
| --- | --- |
| 2018.05.05 (Saturday) | |
| 12:30-13:00 | Registration |
| 13:00-13:05 | Opening remark   * Hon-Man Liu (National Taiwan University Hospital) |
| 【Session 1】**Cerebral hypoperfusion**  chairpersons: | |
| 13:05-13:25 | TBN |
| 13:25-13:45 |  |
| 13:45-14:05 |  |
| 14:05-14:25 |  |
| 14:25-14:45 |  |
| 14:45-14:55 | Panel Discussion |
| 14:55-15:15 | Coffee Break |
| 【Session 2】**Acute ischemia**  chairpersons: | |
| 15:15-15:35 | TBN |
| 15:35-15:55 |  |
| 15:55-16:15 |  |
| 16:15-16:35 |  |
| 16:35-16:55 |  |
| 16:55-17:15 |  |
| 17:15-17:25 | **Panel Discussion** |
| 17:25-19:00 | Dinner |
| 19:00  |  22:00 | **Dinner seminar (Case discussion)** |
| 2018.05.06 (Sunday) | |
| 【Session 3】 **Cerebral aneurysms I**  chairpersons: | |
| 08:00-08:20 | TBN |
| 08:20-08:40 |  |
| 08:40-09:00 |  |
| 09:00-09:20 | - |
| 09:20-09:40 |  |
| 09:40-09:50 | Panel Discussion |
| 09:50-10:10 | Coffee Break |
| 【Session 4】**Cerebral aneurysms II**  chairpersons: | |
| 10:10-10:30 | TBN |
| 10:30-10:50 |  |
| 10:50-11:10 |  |
| 11:10-11:30 |  |
| 11:30-11:50 |  |
| 11:50-12:10 |  |
| 12:10-12:30 |  |
| 12:30-12:40 | **Panel Discussion** |
| 12:40-13:00 | **General meeting** |
| 13:00  |  13:45 | **Luncheon seminar** |
| 【Session 5】 **Arteriovenous malformation and dural A-V fistula**  Chairpersons: | |
| 13:45-14:05 |  |
| 14:05-14:25 |  |
| 14:25-14:45 |  |
| 14:45-15:05 |  |
| 15:05-15:15 | **Panel Discussion** |
| 15:15-15:35 | Coffee Break |
| 【Session 6】 **Spinal AVM**  Chairpersons: | |
| 15:35-15:55 |  |
| 15:55-16:15 |  |
| 16:15-16:35 |  |
| 16:35-16:55 |  |
| 16:55-17:05 | **Panel Discussion** |
| 17:05-17:15 | Closing   * Hon-Man Liu (National Taiwan University Hospital) * Ho-Fai Wong (Linkou Chang Gung Memorial Hospital) |

1. **活動內容：**
2. 學術研討會：

將邀請國內、外專家學者前來參與此次會議，並安排場專題演講，藉此交流機會，將台灣神經血管外科與介入治療的臨床醫學研究及臨床個案探討與世界接軌，並與世界分享台灣之研究成果，及對神經血管內、外科及放射治療、影像醫學專科醫學研究之遠見。

1. 展覽：

將邀請產業相關之廠商前來參與展覽，藉此結合學界與業界的合作及豐富研討會之內容。

1. 重要日期：
   * 大會會期：2018年5月5、6日
   * 開始報名日期：即日起
   * 截止報名日期：2018年 5月1日
2. 預計參加人數：

共 100 人，國內神經血管內、外科及放射治療、影像醫學專科醫師預計共100人。

1. 聯絡人：   
   大會秘書處

聯絡人：黃鈺珊小姐

聯絡地址：台北市中正區中山南路七號臨床研究大樓八樓831室

Tel: 02-2312-3456 # 65078

Fax: 02-2341-7454

E-mail: neurovascular.tw@gmail.com

五、贊助辦法及項目

**單項贊助**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 廣告贊助 | | | |
| 項目 | 贊助金額 | 名額 | 贊助回饋 |
| 大會手冊 | 20萬 | 一名 | 大會手冊封底廣告(全彩) |
| 15萬 | 各一名 | 大會手冊封面裡或封底裡廣告(全彩) |
| 5萬 | 不限定 | 大會手冊內頁廣告(全彩) |
| 2. 餐飲贊助 | | | |
| 項目 | 贊助金額 | 名額 | 贊助回饋 |
| 大會晚宴(兩岸論壇) | 25萬 | 兩名 | 1. 大會手冊內列名贊助單位名稱及Logo 2. 晚宴會場可放置贊助商之指示牌 3. Luncheon Seminar一個議題分享 4. 展覽攤位一個 |
| Luncheon Seminar | 15萬 | 一名 | 1. 大會手冊內列名贊助單位名稱及Logo 2. 茶點區域可放置贊助商之指示牌 3. Luncheon Seminar一個議題分享 |
| Coffee Break | 10萬 | 三名 | 1. 大會手冊內列名贊助單位名稱及Logo 2. 茶點區域可放置贊助商之指示牌 |
| 3. 參展贊助 | | | |
| 項目 | 贊助金額 | 名額 | 贊助回饋 |
| 展覽攤位 | 15萬/個 | 五名 | 1. 攤位大小3 m X 2m 2. 大會手冊內列名贊助單位名稱及Logo 3. 提供會議中心會議室指定空間走廊3mx2m攤位供贊助單位展出(大會統一提供展覽所需之基本攤位) |
| 4. 其他贊助 | | | |
| 項目 | 贊助金額 | 名額 | 贊助回饋 |
| 廠商自行提供宣傳實品放置於大會報到處 | 5萬/項 | 二名 | 大會手冊內列名贊助單位名稱及Logo |
| 名牌吊帶 | 10萬 | 一名 | 大會名牌吊牌可印贊助單位名稱及Logo |

* **大會手冊將列出所有贊助單位之名稱及Logo，名單順序依贊助金額排列。**

**台灣神經血管外科與介入治療醫學會 第二屆第一次年會暨會員大會**

**The 4th Annual Conference and General Meeting of the Taiwan Society for Neurovascular and Interventional Surgery**

贊助同意書

如蒙貴單位同意贊助，請將貴單位資料填妥，並於欲贊助之項目前之“□”內打ˇ，於

**2018年03月31日**前傳真至大會秘書處，以利大會作業:

**大會秘書處：**

聯絡人： 黃鈺珊小姐

聯絡地址：台北市中正區中山南路七號臨床研究大樓八樓831室

Tel: 02-2312-3456 # 65078

Fax: 02-2341-7454

E-mail: neurovascular.tw@gmail.com

1. 贊助單位資料：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名稱 |  | | |
| 公司英文名稱 |  | | |
| 公司收據抬頭 |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| 聯絡人姓名 |  | | |
| 服務部門 |  | | |
| 聯絡人電話 |  | 傳真 |  |
| 聯絡人E-mail |  | | |

公司章

**公司代表人簽章**

※如因不可抗力之因素﹝如颱風、洪水、火災等﹞使會議取消，

主辦單位將扣除已支出之大會經費後，退還贊助款項。

2.贊助款付費方式：

(1)電匯：請於**2018年03月31日**前將贊助金額匯入大會銀行帳戶，並於匯款當日將電匯單傳真至大會秘書處，匯款資料如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名稱： 合作金庫 | 帳戶名稱：台灣神經血管外科與介入治療醫學會 |
| 分行名稱： 台大分行 | 銀行帳號：1346-717-035396 |
| 銀行地址：台北市中正區中山南路七號B1 | |

(2)開立即期支票：請於**2018年04月30日**前將支票寄至大會秘書處

支票抬頭：台灣神經血管外科與介入治療醫學會

寄至聯絡地址：台北市中正區中山南路七號臨床研究大樓八樓831室

聯絡人：黃鈺珊小姐

Tel: 02-2312-3456 # 65078 / Fax: 02-2341-7454

(3) 單項贊助項目明細：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **單項贊助** | | | | **金額(新台幣)** | | | **預訂數量** | **小計** |
| 一‧廣告贊助 | | | | | | | | |
| □ | | | 大會手冊封底(全彩) | 20萬 | | | -- |  |
| □ | | | 大會手冊封面裡(全彩) | 15萬 | | | -- |  |
| □ | | | 大會手冊封底裡(全彩) | 15萬 | | | -- |  |
| □ | | | 大會手冊內頁(全彩) | 5萬(頁) | | | X 頁 |  |
| 二‧餐飲贊助 | | | | | | | | |
| □ | | | 5/5 晚宴(兩岸論壇) | | 25萬 | -- | |  |
| □ | | | 5/6 Luncheon Seminar | 15萬 | | | -- |  |
| □ | | | 5/5下午Coffee Break | 10萬 | | | -- |  |
| □ | | | 5/6上午Coffee Break | 10萬 | | | -- |  |
| □ | | | 5/6下午Coffee Break | 10萬 | | | -- |  |
| 三‧參展贊助 | | | | | | | | |
| □ | 3m X 2m攤位乙個 | | | 15萬 | | | X 個 |  |
| 四‧宣傳品贊助 | | | | | | | | |
| □ | 廠商自行提供宣傳實品放置於大會報到處 | | | 5萬 | | | X 項 |  |
| □ | 大會名牌吊帶 | | | 10萬 | | | -- |  |
| 五‧其他 | | | | | | | | |
| □ | |  | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(贊助單位)同意贊助費用總計：  新台幣 仟 佰 拾 萬元整 | | | | | | | | |