

通知

有关单位:

山东省第十七次妇产科学学术会议定于 2016 年 9 月在济南市召开。会议将邀请国内著名专家做专题报告,同时举办医药卫生用品及医疗器械产品展示活动。会议参展有关事项通知如下。

一、会议时间: 2016年9月7-9日,7日全天报到,8-9日会议,9日午餐后撤离。

二、会议地点: 山东会议中心(地址: 济南市马鞍山路 2-1 号), 电话: 0531-82958888。

三、参展单位应按照《山东省医学会学术会议管理办法》和《山东省医学会学术会议接受企业单位产品展示的规定》(见山东省医学会网站“关于学会”栏目)开展相关活动,参展产品必须符合国家有关规定。

四、展示费: 汇款时一定注明会议名称以便及时安排展位。

1. 展示费: 6000 元/展台。

2. 卫星会: 企业自愿参与山东省第十七次妇产科学学术会议卫星会,主会场卫星会 30000 元/场,分会场卫星会 10000 元/场。

3. 论文汇编宣传费(限参展企业): 彩色封二、封三、封底各 3000 元,彩色插页 2000 元。

注: 所有款项不接收第三方(旅行社、会务公司等)及个人名义汇款。汇款时务必注明会议名称以便及时安排展位。

联系人:

山东大学附属生殖医院

张敬

电话: 18660106618

山东省医学会

潘倩

电话: 0531-88591080

山东省医学会

2016年7月11日

企业汇款方式

邮局汇款	银行汇款
地址: 济南市燕东新路 6 号	户名: 山东省医学会
单位: 山东省医学会	开户行: 招商银行济南分行营业部
邮编: 250014	帐号: 632081424210001
电话: 0531-88591093	邮箱: 706851402@qq.com
注意事项: 1. 汇款时请认真填写信息,并注明会议名称,字迹工整,以免造成误投。 2. 汇款后请将汇款单复印件电子版发送至邮箱。	