附件

2024中国康复医学会综合学术年会

暨国际康复医疗产业博览会参展申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 展览时间：2024年10月25-27日 展览地点：厦门国际会展中心 | | | | | | | |
| 参  展  单  位  信  息 | 单位名称 | | （中文） | | | | |
| （英文） | | | | |
| 地址 | |  | | | 邮编 |  |
| 网址 | |  | | | 传真 |  |
| 联系人及电话 | |  | | | 邮箱 |  |
| 展品类别 | |  | | | | |
| 获取参展信息渠道（网站/微信/广告/行业交流/其他）： | | | | | | |
| 展  台  性  质  及  费  用 | 标准展位  （9㎡为1个单位/3m\*3m）  RMB 2万元/个 | | | 含基础设施 | 展位数量：  参展面积： | | 展位费合计人民币（大写）：  付款方式： |
| 特装展位  （18㎡以上，含18㎡）  RMB 2万元/9㎡ | | | 由参展单位  自行搭建 | 展位数量：  参展面积： | |
| 付款信息 | 账户 | 中国康复医学会 | | | 地址 | 北京市朝阳区北辰东路8号汇欣大厦A座308室 | |
| 账号 | 11230301040003927 | | | 联系人及电话 | 李 建（展览）13810680900 | |
| 开户银行 | 农行北京和平里支行 | | | 刘美彤（财务）18310834939 | |
| 网址 | www.carm.org.cn | | | 传真 | 010-64210670-610（会务） | |
| 参展单位（盖章）  经办人（签字）：  日期： | | | | | 组委会（盖章）  经办人（签字）：  日期： | | |
| 注意事项：  1.参展展品类别：（1）康复机器人系列；（2）智能康复设备；（3）康复诊断评定设备；（4）康复治疗及护理设备器具；（5）家庭康复护理器具；（6）康养结合模式及项目；（7）个人辅助设备器具；（8）残疾人社会服务支持平台；（9）康复医学教学训练设备器材；（10）康复信息化系统；（11）康复医药产品；（12）其他相关康复技术产品。  2.标准展位以 9㎡为单位计算，三面围板（H2.5m）、地毯（3m\*3m）、射灯×2、楣板字×1（中英文）、问询台1个、折叠椅×2、废纸篓1个、电源插座×1(220V/5A)。  3.展台位置分配原则：先申请、先付款、先安排。  4.本表代合同、传真复印有效。此表经双方签字盖章确认后，作为参展单位与组委会所签的参展合同，具法律效力，未经组委会同意，因故未能参展，所交展位费一律不予退还，参展商不得将展位转租给第三方。  5.请参展单位附件提供200字以内企业简介、主营产品信息、[企业微信公众号及二维码电子版一并发送至congress@carm.org.cn](mailto:企业微信公众号及二维码电子版一并发送至xueshubu@carm.org.cn)。  6.参展企业可先签订合约预定展位，全款于 9 月 30 日前付清。 | | | | | | | |