**大会合作项目确认表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业基本信息 | | | | | |
| 公司名称 |  | | | | |
| 公司地址 |  | | 邮编 | |  |
| 企业对接人信息 | | | | | |
| 姓名 |  | 部门 | |  | |
| 职务 |  | 手机 | |  | |
| 合作内容选择 | | | | | |
| 1. 套餐类合作项目（打🗹选择1项）   🞎 A类合作伙伴10万 🞎 B类合作伙伴6万  🞎 C类合作伙伴4万 🞎 D类合作伙伴2万  🞎 E类合作伙伴2万  workshop会场演示亚专科选择（打🗹选择，A、B、E套餐  合作商需要选择此项）  第一志愿（1个）：🞎心脏 🞎腹部 🞎血管与浅表 🞎妇产  第二志愿（1个）：🞎心脏 🞎腹部 🞎血管与浅表 🞎妇产  注：根据“大会合作项目确认表”提交先后顺序，先到先占用。   1. 单选类合作项目（打🗹选择，可多选） 2. 🞎学术论坛会场企业视频宣传 1.5万 3. 🞎建筑室内指引 0.5万 4. 🞎建筑室外道旗 0.5万 5. 🞎茶歇 1万 6. 🞎超声检查床10-15张 独家免费 7. 🞎晚餐会 独家免费   四、总费用  套餐合作项目 元+单项类合作项目 元= 元  （不含茶歇、晚宴等所产生的费用）  企业对接人信息签字：  日期： | | | | | |

备注：请于2022年1月31日前填写并签字发送至会务组联系人苗文超（“非公超声合作交流群”微信群中），电话：13641309771，邮箱：miaowenchao@medcircle.cn。合作项目剩余进度情况，将在微信群中实时更新。

**合作注意事项**

**一、**本次会议各项合作项目最终解释权归大会主办方所有。

**二、**会议期间各合作商不得擅自组织会议代表外出旅游。

**三、**“大会合作项目确认表”应于2022年1月31日前发送给大会会务组联系人。

四、大会本着开放合作的精神，如合作商有其他合作需求可向大会提出，由双方协商解决。

五、所有合作商均需遵守会场相应管理制度，服从会场负责人员及安保人员安排。

六、所有宣传物料需上报大会，经会务组审批通过后方可制作入场。