

# Part I 展位申请表



www.medicalfair.cn

2019医疗器械创新展览会  
苏州国际博览中心, 苏州, 中国  
2019年9月05-07日



请填写此表格并发送至:

蒋焱 女士  
杜塞尔多夫展览(上海)有限公司  
北京市朝阳区东三环北路8号亮马河大厦办公楼1座1209室  
电话: +86-10 6590 7101-ext. 8602 传真: +86-10 6590 7347  
邮箱: yan.jiang@mds.cn  
网址: www.medicalfair.cn

公司中文名称(必填): \_\_\_\_\_

公司英文名称(必填): \_\_\_\_\_

公司名称简写(用于标示展位图): 中文(必填): \_\_\_\_\_ 英文: \_\_\_\_\_

地址及邮编(必填): \_\_\_\_\_

电话(必填): \_\_\_\_\_ 传真: \_\_\_\_\_ 邮箱(必填): \_\_\_\_\_

联系人(必填): \_\_\_\_\_ 职位: \_\_\_\_\_ 手机(必填): \_\_\_\_\_

国家/地区: \_\_\_\_\_ 网址: \_\_\_\_\_

## 参展费用

<input type="checkbox"/> <b>标准展位</b> 2100元/平米 (最小9平米) _____米 X _____米 = _____平米, 总计RMB: _____	<input type="checkbox"/> <b>光地展位</b> 1800元/平米 (最小36平米) _____米 X _____米 = _____平米, 总计RMB: _____
*标准展位配置: 展墙、3把椅子、1个问询台、3只聚光灯、接地插座、废纸篓、1个资料架	

我司产品属于以下产品类别 (请√选择):

- |   |                                 |                                 |   |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医疗数字影像产品       | <input type="checkbox"/> 光学电子产品 | <input type="checkbox"/> 体外诊断产品 | <input type="checkbox"/> 微创器械及植介入耗材           |
| <input type="checkbox"/> 手术室设备          | <input type="checkbox"/> 实验室设备  | <input type="checkbox"/> 医用耗材   | <input type="checkbox"/> 急救及护理产品              |
| <input type="checkbox"/> 康复器械及设备        | <input type="checkbox"/> 家用医疗设备 | <input type="checkbox"/> 智慧医疗产品 | <input type="checkbox"/> 医疗器械原材料/元器件/零配件及软件产品 |
| <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) _____ |                                 |                                 |   |

我司主要参展产品具体包括: \_\_\_\_\_

我司的目标观众群 (请√选择):

- |   |                                  |  |                                    |
|---|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医院/诊所/急救中心/医疗护理康复中心/体检中心 | <input type="checkbox"/> 临床专家/医生 | <input type="checkbox"/> 实验/试验/检测机构    | <input type="checkbox"/> 科研单位/医科大学 |
| <input type="checkbox"/> 上游企业 (原材料/零配件/元器件/软件产品)  | <input type="checkbox"/> 产品设计及研发 | <input type="checkbox"/> 生产商/制造商/OEM厂商 | <input type="checkbox"/> 进出口商      |
| <input type="checkbox"/> 经销商/代理商/零售商              | <input type="checkbox"/> 政府机构    | <input type="checkbox"/> 园区管理机构        | <input type="checkbox"/> 投融资机构     |
| <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) _____           |                                  |  |                                    |

如希望主办单位代为邀请指定观众, 请提供其详细信息 (单位名称、联系人、电话、邮箱、地址):

签字及公司盖章

日期

声明: 提交此表则表示参展商已收到、理解并接受本申请表第二部分所列明的各项参展条款。

