



中国医师协会

2024 年毕业后医学教育医学模拟教育大会 学术支持招募方案

一、基本信息

时间：2024年12月 12-15日

地点：广东省广州市

主办单位：中国医师协会

承办单位：中国医师协会毕业后医学模拟教育专家委员会

北京大学人民医院

南方医科大学珠江医院

上海交通大学医学院附属瑞金医院

二、支持形式与收费标准

详见附件1（如企业有其它形式支持意向，可另行协商。）

三、参会流程

参会企业预定展位，应填写“申请表”（附件2）并在申请截止日期前递交至主办方，并于会前将全部费用汇入主办方指定账户，具体流程如下：

1. 向主办方确认合作内容及金额；
2. 签订支持协议；
3. 付款；

4. 发放学术支持单位会议通知、确认函。

四、银行汇款账号

开户名称：中国医师协会

开户银行：中国银行北京天缘公寓支行

银行账号：333756029440

汇款时请标明款项用途：2024医学模拟教育大会

五、参会要求

1. 参会申请截止日期：会议开始前 15 天；
2. 会场展示期间展商展品一律不得超出所在展区位置；
3. 企业若想取消已经预定的支持形式或者变更预定量，须在会议开始前 10 天以书面形式向主办方提出申请，通过其它形式取消或者变更的，主办方一律不予受理。

六、联系方式

大会组委会秘书处： 张媛媛：18611689375

肖 遥：13507343473

王佳玉：18121306701

中国医师协会住培部： 韩一哲：010-63319236



附件 1:

2024 年毕业后医学教育医学模拟教育大会
学术支持形式与收费标准

合作形式	数量	支持金额	享受服务内容	备注
特装展位	8	6 万元/个	1. 占地面积不大于 3m*6m, 包括一个咨询台, 四把椅子和一个 220 伏特的电源插座; 2. 材料及施工由企业自行完成; 3. 会议资料袋 3 套, 工作人员证件 3 个 (含午餐); 4. 特殊面积须与会务组另行协商。	展位设计方案需得到主办方同意
标准展位	20	3 万元/个	1. 3m*3m 的标准展位, 包括一个咨询台, 两把椅子和一个 220 伏特的电源插座; 2. 材料及施工由企业自行完成; 3. 会议资料袋 2 套, 工作人员证件 2 个 (含午餐)。	展位设计方案需得到主办方同意
会议资料袋	1	2 万元	1. 主办方负责制作, 数量 800 个 2. 会议资料袋 2 套, 工作人员证件 2 个 (含午餐)。	设计方案需得到主办方同意
视频展位	5	3 万元/个	1. 企业自行制作不长于 5min 的企业信息介绍视频; 2. 茶歇或午休期间播放; 3. 播放企业视频总数不超过 5 家。	视频内容须经主办方提前审核确认
茶歇	3	2 万元/次	企业可放置带有 LOGO 的纸杯, 桌面及区域展架。	茶歇区位置及宣传形式须经主办方确认

会议包内企业 资料页	5	2 万元	企业自行制作，800 份，袋内企业资料 总数不超过 5 家。	内容及版式 须经会务组 确认
---------------	---	------	-----------------------------------	----------------------

注：其他支持形式和内容可以协议形式和主办方商定

附件 2:

**2024年毕业后医学教育医学模拟教育大会
参会企业预定展位申请表**

企业基本信息

公司名称:

公司地址:

负责人信息

负责人姓名:

性别:

职务:

办公电话:

手机号码:

E-mail:

参会申请:

☐标准展位_____个; ☐特装展位_____个; ☐暖场视频_____个;

其它支持形式: _____

总金额: _____ (大写)

付款方式:

所有款项请务必于会议开始前以转账形式付到中国医师协会

开户名称: 中国医师协会

开户银行: 中国银行北京天缘公寓支行

银行账号: 333756029440

请在汇款时务必标明款项的用途为：2024医学模拟教育大会

本人声明已经阅读“2024年毕业后医学教育医学模拟教育大会学术支持招募方案”，并将代表本公司签署此份协议书。

本人签字：_____ 授权签名&公司盖章：_____

申请日期：_____

)