



KAORN
병원수술간호사회

수신자 **협력업체대표**
참 조 **수술실 담당**
제 목 **2019년 제31회 학술대회 및 제6회 Surgical EXPO 참가안내**

귀 사의 무궁한 발전을 기원합니다.

본 병원수술간호사회는 2019년도 학술대회를 개최함과 동시에 수술관련 국내 최대, 최고의 권위를 자랑하는 제6회 Surgical EXPO를 개최하고자 다음과 같이 전시부스에 참여 할 협력업체를 모집하고 있사오니 적극 참여하셔서 귀사의 제품을 홍보하는 기회를 가지시기 바랍니다.

- 다 음 -

1. 전시일시 : 2019년 11월 2일(토) 08:00 ~ 17:00
2. 장 소 : 일산 킨텍스 2전시장 6홀
3. 참석인원 : 수술실 간호사 1,000명 전시업체 54개
4. 신청등급

등 급	금 액	수 량	규격(가로x세로)	비고
Special : 전시 및 설명 부스	300 만원 x 2	8	9m x 9m	실내부스, 교육 및 기념품 등 제공 조건
Lobby : 전시부스	300 만원	16	3m x 2m	실외부스
C 홀 : 전시부스	200 만원	30	3m x 2m	실내부스
D : 학술지광고(표지)	100만원	2	A4 칼라	
E : 학술지광고(내지)	70만원	10	A4 칼라	

* 별도부가세 없음(세금계산서 발행불가. 학회영수증 발급)

5. 부스비 입금 : 8월 31일까지
6. 신청방법

(1) 부스 및 광고 신청

참여부스를 본회 홈페이지접속 (www.kaorn.org - national conference - Sponsors & Exhibition)에서 확인하시고 2~3개의 선호 부스 번호를 정해서 신청서와 함께 메일 (oreport@naver.com) 주시면 확정하여 회신 드립니다.

(2) 문의 : 02-3410-6612

병원간호사회 병 원 수 술 간 호 사 회 장



담 당 총무이사 양 희 순

/ 회장 정혜선

협 조 자 재무이사 원 진 희

시 행 수간 2019-31-1 (2019. 6. 7)

서울특별시 강남구 일원로 81 삼성서울병원 수술실

/ www.kaorn.org

전화 (02) 3410-6612 전송 (02) 3410-0063

/ hyeseon.chung@samsung.com

2019 KAORN Annual Conference

Ilisan KINTEX, 2 November, 2019

Exhibition Registration Form

아래의 내용을 빠짐없이 작성하셔서 메일(oreport@naver.com)로 보내주세요.

1. 회사정보

회 사 명 (한글) _____ (영문) _____
대 표 _____
전시품목 _____
홈페이지 _____

※ 회사 로고를 메일로 함께 보내주시고 원하는 홈페이지 링크주소를 기입하여 주세요.
링크주소 :

2. 담당자 정보

이 름 _____ 직 책 _____
전화번호 () _____ 핸드폰 _____
E - Mail _____

3. 신청 등급

전시부스 : Special Lobby C홀
학술지광고 : D(표지) E(내지)

4. 입금계좌

계좌정보 - 신한은행 100-032-828537 (예금주 : 병원수술간호사회)
고유번호 - 206-80-14332
영수증은 세금계산서가 아닌 학회 영수증으로 발급되며 이 메일로 보내드립니다.

5. 전시부스선택

상기 신청방법에 따라 잔여부스번호를 확인하시고 남아 있는 선호번호 3개를 지정하여 신청서 작성 후 메일로 접수해주시면 접수 익일 배정된 번호를 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

6. 전시부스설치

부스 설치는 11월 1일 13시부터 시작하여 11월 1일 18시까지 설치 완료하여야 합니다.

7. 학술지 광고를 신청하신 회사는 게재할 광고파일을 (JPG 또는 PDF) 9월 30일까지 메일로 보내주세요 (oreport@naver.com)

2019 학술대회 전시배치



로비

전시배치

