



**KAORN**  
병원수술간호사회

**수신자**   협력업체 대표이사  
**참 조**    담당자  
**제 목**    **2020년 수술간호사회 총회 전시회안내**

귀 사의 무궁한 발전을 기원합니다.

본 병원수술간호사회는 2020년도 수술간호사회 총회를 개최함에 있어 다음과 같이 전시 부스에 참여 할 협력업체를 모집하고 있사오니 적극 참여하셔서 귀사의 제품을 홍보하는 기회를 가지시기 바랍니다.

다 음 -

1. 전시일시 : 2020년 3월 20일(금) 14:00~20:00
2. 장 소 : 서울 여성프라자 컨벤션홀
3. 참석인원 : 수술실 간호 관리자 200명
4. 신청등급 :

등 급	금 액	수 량	규 격	비 고
전시부스	200만원	0	3*3m	자리 임의배정

5. 신청방법

- 1) 부스신청 : 수술간호사회 e-mail : [hyeseon.chung@samsung.com](mailto:hyeseon.chung@samsung.com)  
02-3410-6612 상담 - 신청서 접수 및 입금- 전시위치 확정
- 2) 입금계좌 : 신한은행 110-487-916834 정 혜 선

**사단법인 대한간호협회 병원수술간호사회장**



담 당 총무이사 양 희 순 / 회 장 정 혜 선

협 조 자 재무이사 원 진 희

시 행 수간 2020 - 05 - 01 (2020. 01. 03)

우 06351 서울특별시 강남구 일원로 81 삼성서울병원 수술실 / [www.kaorn.org](http://www.kaorn.org)

전화 (02) 3410-6612 전송 (02) 3410-0063 / [hyeseon.chung@samsung.com](mailto:hyeseon.chung@samsung.com)

# 2020년 KAORN Annual meeting

20 Mar, 2020

## EXHIBITION REGISTRATION FORM

---

### 1. 회사정보

회 사 명 (한글) \_\_\_\_\_ (영문) \_\_\_\_\_  
대 표 \_\_\_\_\_  
전시품목 \_\_\_\_\_  
홈페이지 http://www. \_\_\_\_\_  
회사주소 \_\_\_\_\_

### 2. 담당자 정보

이 름 \_\_\_\_\_ 직 책 \_\_\_\_\_  
전화번호 (지역번호) - \_\_\_\_\_ 핸드폰( ) - \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### 3. 신청 등급

학회장부스

4. 신청수량 : ( ) 개

### 5. 입금계좌

계좌정보 신한은행 110-487-916834 (예금주 : 정 혜 선)  
고유번호 206-80-14332  
영수증은 세금계산서가 아닌 학회 영수증으로 입금일자에 발급되며 이메일로 보내드립니다.

6. 전시장소 : [hyeseon.chung@samsung.com](mailto:hyeseon.chung@samsung.com)

02-3410-6612 상담 - 신청서 접수 및 입금 - 전시위치확정

\* 부스 설치는 3월 20일 13시까지 설치 완료하여야 합니다.