

“수술을 디자인하고 간호의 한계를 넓혀라”



병원 수술 간호사회

KOREA ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES

문서번호 : 수간 제 2024 - 06호

작성일자 : 2024.01.15

수 신 자 : 협력업체 대표이사

참 조 : 담당자

제 목 : 2024년 병원수술간호사회 총회 기업 홍보안내

귀사의 무궁한 발전을 기원합니다.

본 병원수술간호사회는 2024년도 총회를 개최함에 있어 다음과 같이 홍보에 참여 할 협력 업체를 모집하고 있사오니 적극 참여하셔서 귀사의 제품을 홍보하는 기회를 가지시기 바랍니다.

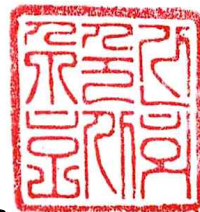
- 다 음 -

1. 일 시 : 2024년 3월 15일(금) 14:00~17:00
2. 장 소 : SETEC 컨벤션센터 컨벤션홀
3. 참석인원 : 수술실 간호 관리자 200명/ 기업 홍보업체 선착순 0개
4. 신청내용 :

내 용	참가비	비 고
가. 홍보브로셔 및 홍보판촉물 (둘중 한 개만 하셔도 됩니다.) 나. 영업담당자 명함 또는 연락처	70만원	가. 기업담당자 직접 배포 (별도 공간은 제공되지 않습니다.) 나. 운영사무국을 통한 배포

5. 신청방법

- 1) 신청 : 병원수술간호사회운영사무국 e-mail: Info@kaorn.or.kr
- 신청서 접수 - 홍보브로셔, 홍보 판촉물 확정 - 입금
 - 2) 입금계좌 **우리은행 1006-101-561775 (예금주 : 병원수술간호사회)**
6. 신청 마감일 : 2024년 2월 22일 (목)



병원간호사회 병원수술간호사회 회장

담 당 총무이사 장 미 근

/ 회 장 채 수 정

협 조 자 재무이사 장 연 희

시 행 수간 2024 - 06 (2024. 01. 15.)

우 07241 서울시 영등포구 여의공원로 101,CCMM(국민일보)빌딩 704A / www.kaorn.org

전화 02-6959-3214 (팩스) 02-6499-1160 / info@kaorn.or.kr

2024년 KAORN Annual meeting

15 Mar, 2024

REGISTRATION FORM

1. 회사정보

회 사 명 (한글) _____ (영문) _____
대 표 _____
대표제품 _____
홈페이지 http://www. _____
회사주소 _____

2. 담당자 정보

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

3. 신청 내용 (홍보 브로셔, 홍보 판촉물)

☐ 기업담당자 직접 배포 ☐ 운영사무국을 통한 배포

- 홍보판촉물은 준비 해주실 물품 이미지도 함께 첨부 부탁드립니다.
- 운영사무국을 통한 현장 배포시 브로셔에 명함을 부착해서 보내주시기 바랍니다.
- ※ 자세한 사항은 메일로 신청해 주시면 답변 드리도록 하겠습니다.

4. 입금계좌

계좌정보 : 우리은행 1006-101-561775 (예금주 : 병원수술간호사회)

고유번호 : 206-80-14332

영수증은 세금계산서가 아닌 학회 영수증으로 발급되며 이 메일로 보내드립니다.

5. 문의사항 : Info@kaorn.or.kr