

第十七届全国医院管理知识更新研讨班

公司支持邀请函

各医药公司/企业:

由上海市医院协会主办的国家级《第十七届全国医院管理知识更新研讨班》将于2017年5月24日-28日在上海神旺大酒店举行。本次研讨班特邀医院管理专家就当前新医改形势下医院面临的机遇与挑战进行讲演交流（具体内容见通知），为医院管理者们在医院发展面临新机遇和挑战时期的探索中增加一些新的理念及可借鉴的思维与做法，并提供与专家们相互沟通与讨论的平台，深信本次研讨班将给医院管理者在从事医院管理方面带来有益的帮助。

为使《第十七届全国医院管理知识更新研讨班》圆满举办，促进医疗单位与有关生产科研销售单位的信息交流，会议诚邀协会各医药公司予以支持。具体如下：

一、支持项目

1. 资助学员参加

资助参加学员的学费、交通费、住宿费等，将采取适当的配额措施。

学费：1600元/人；

住宿费：双标间：350元/床/天，大床房：500元/间/天（酒店出具发票）

注：资助50名学员以上送资料广告插页一张（正反面）。

由于名额有限，协会将以先签协议先得为原则。

2. 资料印刷及学习用品支持

（1）研讨班讲义：彩色封二、封底40000元、彩色封三30000元、内插页1张（正反两页）40000元。

（2）研讨班用资料袋、记录簿、水笔、听课证每种40000元

以上用品如要加赞助公司可署名，设计方案需经协会审核通过后方可添加。

3. 讲课费、主持费，外地讲者交通、住宿费等支持

研讨班讲课费、主持费及外地讲者交通、住宿费等费用，共约80000元。

4. 茶歇支持

茶歇：约78000元（65元/人/次，2天，1天2次，300人）

注：资助公司可在茶歇区免费放置背景自行制作的公司广告（3*4）和易拉宝各1个（1.2*0.8）。

5. 其他

一楼大堂报到背景1块：60000元。

注：所有背景、广告的设计确定需经协会审核通过后方可制作，制作费各公司自行另外负责。

二、报名方法：

您如接受邀请，请填写支持邀请函回执并于4月28日前传真或邮寄至上海市医院协会。收到回执后我们将进一步与您联系洽商。

三、付费方式及转账账户：

支持费用或预订金请于5月5日前由银行汇入上海市医院协会账户或上海市医院协会指定供应商的账户。上海市医院协会账户信息如下：

户 名：上海市医院协会

开户银行：上海浦东发展银行南京西路支行

账 号：97100155260000341

四、联系方式：

联系人：王老师、张老师

电 话：021-54031886；021-54031887

传 真：021-54032880

网 址：www.shyyxh.cn

E-mail：sh.yyxh@163.com

地 址：上海市巨鹿路807号201号上海市医院协会办公室

邮 编：200040

附：第十七届全国医院管理知识更新研讨班支持邀请函回执



第十七届全国医院管理知识更新研讨班

公司支持邀请函回执

公司名称: _____

联系地址: _____

联系人: _____ 职务: _____ 手机: _____

传 真: _____ 电邮地址: _____

一、支持学员参与 (请填人数及具体金额)

学员人数 (名)	学费 (元)	住宿费 (元)

二、支持背景、茶歇、讲课费等 (请在对应的下方打√)

一楼大堂背景	讲课费及主持费	茶歇
60000 元	80000 元	78000 元

三、支持资料广告插页等 (请在对应的下方打√)

封二	封三	封底	内插页 (正反)
40000 元	30000 元	40000 元	40000 元

四、支持学习用品 (请在对应的下方打√)

资料袋	记录簿	水笔	听课证
40000	40000	40000	40000

五、支持费用转账安排:

本公司赞助费将于_____月_____日从银行转账至上海市医院协会账户或协会指定供应商。

六、回执截止日期:

2017 年 4 月 28 日前。(此回执可复印)

公司 (盖章): _____

2017 年____月____日