

**醫療展 2025 參展補助計畫
廠商資料表**

一、基本資料

公司名稱 (中文)		
公司名稱 (英文)		
負 責 人		
統 一 編 號		
公司登記地址		
銀行帳戶 (戶名需與公司 名稱相同)	銀行名稱	
	分 行	
	帳 號	

二、攤位資料及經費支出表 (請依實際 invoice 及發票等憑證書寫)

展覽報名	<input type="checkbox"/> 已和主辦單位完成報名 <input type="checkbox"/> 尚未完成報名
攤位編號	
攤位尺寸	實際_____平方公尺(SQM)
攤位租金	(幣別：台幣) 實際_____元
攤位裝潢費	(幣別：台幣) 預計_____元

- 表格內資料請填寫全名，勿用簡稱。
- 回傳方式：email 至 tsta@tsta.tw。
- 請於 3 月 20 日前回傳，謝謝。