

臺灣大學牙醫校友總會 函



地址：100 台北市中正區常德街 1 號
聯絡人：范芷希 秘書
電話：02-23310567 傳真：02-23610956
電子信箱：ntud.service2@gmail.com

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 114 年 12 月 23 日

發文字號：(114) 臺牙總字第 114006 號

附件：

主旨：本會謹訂於 2026 年 04 月 19 日於政大公企中心 2A 國際會議中心
舉辦【第二屆牙醫系就業博覽會】；誠摯邀請 貴單位報名參展，
敬請查照。

說明：

一、【第二屆牙醫系就業博覽會】

會議時間：2026 年 04 月 19 日（星期日）09:00~17:00

會議地點：政大公企中心 2A 國際會議中心

（地址：10642 台北市大安區金華街 187 號）

二、校友會聯絡方式：

- 聯絡人：秘書 范芷希 / Samiya
- 電話：02-2331-0567
- 傳真：02-2361-0956
- e-mail：ntud.service2@gmail.com

正本：收文者

副本：本會秘書處

理事長

鄭名地

臺灣大學牙醫校友總會

第二屆牙醫系就業博覽會 攤位承租契約書

主辦單位：臺灣大學牙醫校友總會（以下稱甲方）

參展單位：_____（以下稱乙方）

甲乙雙方同意就本博覽會展示事宜，下列規定辦理：

一、展示會場設於：政大公企中心 2A 國際會議中心（10642 台北市大安區金華街 187 號）

二、展示會時間：民國 115 年 04 月 19 日（星期日）上午 9：00 至下午 17：00 整

三、展示攤位：乙方向甲方承租攤位為 _____

四、攤位招牌名稱：_____ 增加便當數量：_____ 個（除大會提供每攤二份便當外，欲增加數量者，每一份便當 150 元，請將餐費一併匯入帳款）

五、攤位承租費用：

乙方於 3 月 15 日前訂位並繳清，價格 30,000 元（未稅）/攤位

乙方應繳交新台幣：_____ 萬 _____ 千 _____ 百 _____ 元整。

六、乙方繳費方式： 現金、 即期支票：NO. _____ NTS _____ 元。

◆（一）、郵局：臺北南陽郵局(700)

戶名：臺灣大學牙醫校友總會

劃撥帳號：50036243

◆（二）、開立即期支票— 抬頭：臺灣大學牙醫校友總會

掛號郵寄：110 台北市中正區常德街 1 號

收件人：臺灣大學牙醫校友總會 收

註：**【請於攤位費用匯款後，將其匯款單收據、支票影本 E-mail 至 ntud.service2@gmail.com】**

七、甲方應提供事項：

（一）每一展示攤位提供：空白隔板（寬 200 x 高 250cm / 綜深 150cm）、橫幅招牌（公司名稱）、長桌（寬 180x 深 60cm x 高 75cm）一張、椅子二張、插座 x1 及燈 x2。

（二）午餐：每展示位二份便當（當天現場發放餐券）

八、乙方須遵守事項：

（一）參展廠商之展售品與服務事項，須符合相關法規，若有任何違法行為或與消費者任何糾紛概由乙方負責。

（二）參展廠商之展示品僅限於各自攤位內及大會指定區域，不得在攤位以外地區如公共設施、走道或牆柱上陳列展示品或張貼任何宣導物品；如有違反，本會得強制清除。

（三）若乙方有破壞場地（含設備：桌、椅、牆壁、地板、天花板……等）或違反館方之規定，全由乙方負責賠償所有損失。

（四）展示攤位費用請於本契約書傳真至招商組後之一個星期內匯款或郵寄支票並通知本單位。若事後未收到款項，本單位將不便保留。乙方不得有異議。

（五）甲方有權依場地佈置需要，對場地配置做適度之調整，乙方應務必配合。

（六）展覽當天上午九點正式開始，乙方可於 **04 月 19 日** 當天上午 08:00 進場。

※ 以上乙方若違反事項，經甲方勸阻仍未改善，則甲方將聯合各校拒絕乙方往後各項活動。

立合約書人：

甲方：臺灣大學牙醫校友總會

負責人：鄭名地

電話：02-23310567

傳真：02-23610956



乙 方：_____

負責人：_____

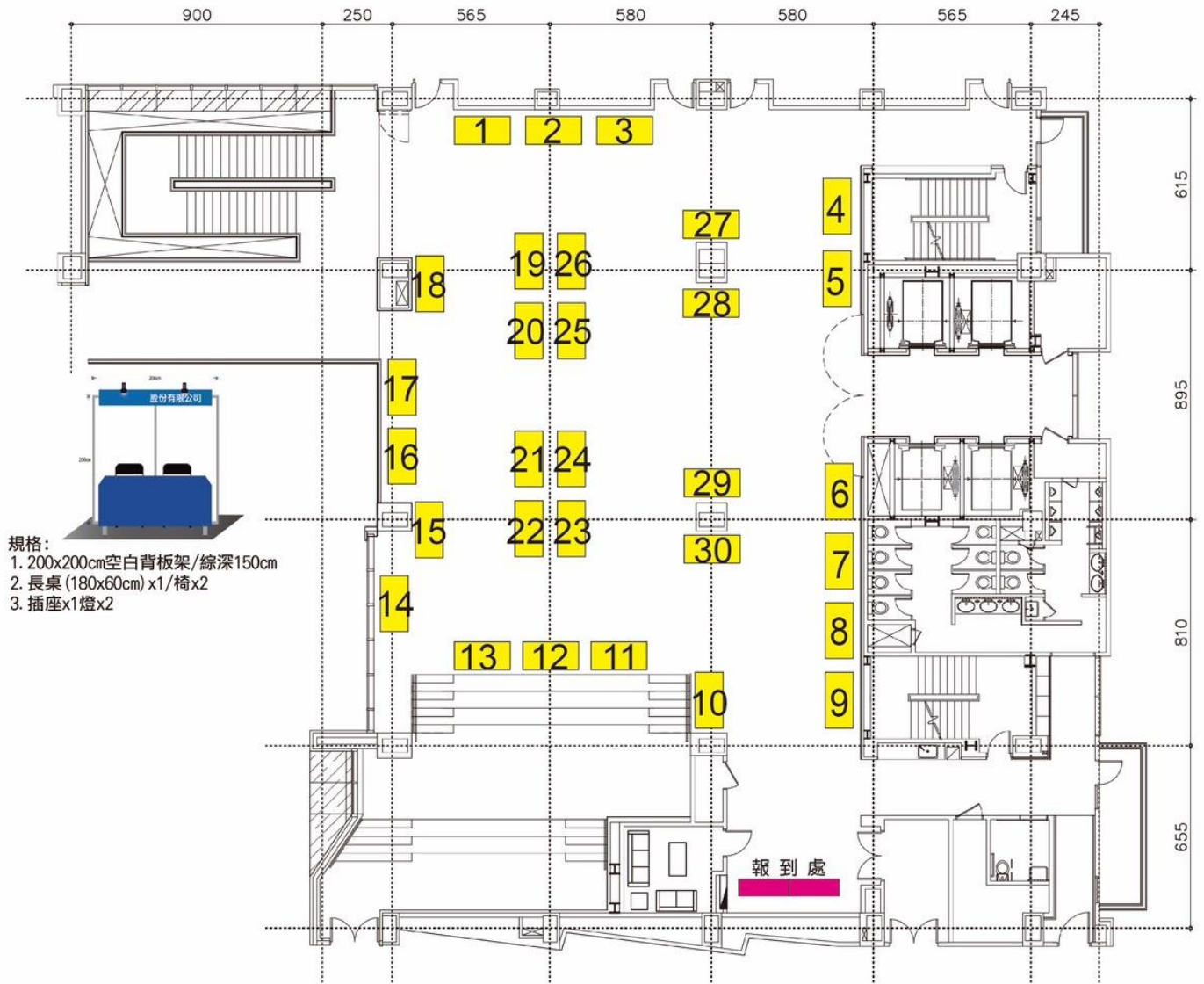
地 址：_____

電 話：_____ 傳 真：_____

聯絡人：_____

公 司 章

政大企中心2樓



展示攤位示意圖