**心房颤动与卒中预防院店交流研讨会附件**

附件：

**一、项目名称：**心房颤动与卒中预防院店交流研讨会

**二、项目时间：**2023 年 10 月～2023 年 12月

**三、项目地点：**全国

**四、项目类型：**线下会议

**五、会议日程：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **内容** | **讲者** |
| 18:00-18:10 | 开场致辞 | 会议主席 |
| 18:10-18:40 | 房颤的疾病现状及严重危害 | 讲者A |
| 18:40-19:10 | 专题会 | 讲者B |
| 19:10-19:30 | 病例分享 | 讲者C |
| 19:30-19:50 | 讨论工作坊 | 讨论嘉宾A讨论嘉宾B |
| 19:50-20:00 | 常见问题解答 | 全体 |
| 20:00-20:10 | 总结 | 会议主席 |

以上内容为暂定，具体请以实际发生为准。

六、赞助项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **赞助项目** | **单场支持金额** | **企业获益** |
| 专题会 | 30,000/场次 | 30分钟专题学术报告，企业可以推荐讲者 |
| 会议背景板 | 7,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 线上电子邀请函 | 5,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 直播会议冠名 | 10,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 宣传视频 | 10,000/场次 | 企业自制宣传视频 |
| 场外展示 | 10,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 日程展架 | 10,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 茶歇区 | 10,000/场次 | 展示产品展架 |
| 会议手册 | 30,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |
| 讲台贴 | 5,000/场次 | 体现赞助企业/产品logo |

请支持单位确认支持项目并及时与项目会务组联系签定支持协议，先到先得。请各单位按照下面唯一指定帐户汇款支持费：

  开户名称：中关村精准医学基金会

    开户银行：中国农业银行北京航天桥支行

    账号：11211201040001009

七、联系人

协会联系人：何老师 15848611684