# 2026 The 2nd KAVAA Conference

제 2 회 한국수의마취통증의학회 학술대회

# 후원 참여 신청서

| 일시 | 2026 년 11 월 22 일 일요일 10:00~18:00 | 장소 | 서울대학교 수의과대학 스코필드홀 |
|---|---|---|---|

## 신청업체 정보

| 업체명 | | 사업자등록번호 | |
|---|---|---|---|
| 주소 | | | |
| 담당자명 / 직위 | / | 회사전화 | |
| 담당자 연락처 | | 담당자 이메일 | |
| 세금계산서 이메일 | | | |

## 참가 신청내역 VAT 별도

| 선택 | 구분 | 참가비 | 제공사항 | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | 공식 후원 프로그램 | 2,000,000 원 | • 전시 부스 (3m x 2m) | • Break 시간 홍보 영상 송출 |
| | | | • 홈페이지 후원사 로고 게재 | |

## 부스 운영 · 결제

| 부스 설치 여부 | ☐ 설치합니다 ☐ 설치하지 않습니다 | | |
|---|---|---|---|
| 부스 전기 | ☐ 필요합니다 (장비 · 콘센트 수: _____) ☐ 필요 없습니다 | | |
| 부스 운영 인원 1 | 성명 / 직위 | 연락처 | |
| 부스 운영 인원 2 | 성명 / 직위 | 연락처 | |
| 요청 사항 | 부스 위치 · 설치 · 홍보와 관련하여 요청 사항이 있으시면 적어 주세요. | | |
| 입금계좌 | 농협은행 301-0391-5670-01<br>예금주 한국수의마취통증의학회 | 입금기한 | 2026 년 11 월 13 일(금)까지 |

## 제출 안내

- 작성하신 신청서는 사업자등록증 사본, 로고 파일(JPG/PNG 1 개, AI 원본 1 개)과 함께 kavaa.kor@gmail.com 으로 2026 년 11 월 6 일(금)까지 보내 주십시오.
- 세금계산서는 위 세금계산서 이메일로 발행합니다. 메일을 보내신 뒤 운영사무국(053-593-9189)으로 연락 부탁드립니다.
- 부스 위치는 신청 순서대로 배치하며, 설치 시간과 홍보 영상 제출 방법은 따로 안내드립니다.
- 적어 주신 정보는 후원 진행, 부스 배치, 세금계산서 발행, 담당자 연락에만 사용합니다.

2026 년 _____월 _____일 제출자: _____ (서명)