



中国医师协会

中国医师协会麻醉学医师分会 2026 年年会 (CAA2026)企业合作方案（第二轮）

为了提高麻醉医师新质核心能力，促进麻醉学科可持续高质量发展。由中国医师协会、中国医师协会麻醉学医师分会主办，浙江省医师协会、浙江省医师协会麻醉学医师分会承办，浙江大学医学院附属第二医院、上海市围手术期应激与保护重点实验室协办的“中国医师协会麻醉学医师分会 2026 年年会 (CAA2026)” 将于 2026 年 4 月 9 日-12 日在杭州国际博览中心举办。

在“健康中国 2030”规划纲要中，麻醉学科的发展被纳入国家战略，体现了其在医疗卫生体系中的重要地位。中国医师协会麻醉学医师分会以“提升新质核心能力，促进麻醉学科高质量发展。”为学科发展目标，通过传承分会优良传统，发挥协会的平台作用，团结多学科合作共赢的方式推动学科技术创新和科学研究，提高医疗服务质量，提升医师的人文关怀水平，构建和谐医疗环境。

本次年会将邀请众多国内外专家学者，通过精彩的专题报告、深入的学术交流与研讨为全国麻醉同道搭建了一个交流分享、共同进步的学术平台，全面展示了中国麻醉学科的

发展成果。

期待与您相聚杭州，共同见证麻醉医师的璀璨盛会！



一、会议合作项目

(一) 会议类

1. 主会场卫星会（午餐时段）：40 万元（30 分钟/场，非开幕式时间）。时长与时段以实际日程安排为准。

2. 分会场卫星会：20 万元（30 分钟/场，非开幕式时间）。时长与时段以实际日程安排为准。

3. 专题会：35 万元（60 分钟/场，非开幕式时间）。时长与时段以实际日程安排为准。

4. 会前会：30 万元（半天/场，非开幕式时间）。时长与时段以实际日程安排为准。

5. WORKSHOP: 8 万元/单元（90 分钟为 1 个单元）。时长与时段以实际日程安排为准。（建议定制课程：每个单元的内容相同，但是可以安排不同的指导专家。可申请的单元时间：4 月 11 日上午、下午，4 月 12 日上午。

特别提醒：

1. 卫星会/专题会/会前会/WORKSHOP 的讲者、内容、时段等由学术委员会统一安排。会议内容为学术交流，不出现企业品牌或活动信息以及商品名称。时长与时段以实际日程安排为准。

2. 大会为现场会议，不提供直播/转播服务。未经大会批准，企业不可擅自直播/转播。

(二) 展位类

NO.	项目	说明	价格
1	标准展位	标准展尺寸 2x3m (6 平米)，配备一个问询台、两把椅子、1 个 10A 电源插座、两盏射灯、中文公司楣板。每个标准展位赠送餐券 2 份，会议资料 2 份。	6 万元/展期
2	标准展位	标准展尺寸 3x3m (9 平米)，配备一个问询台、两把椅子、1 个 10A 电源插座、两盏射灯、中文公司楣板。每个标准展位赠送餐券 2 份，会议资料 2 份。	8 万元/展期
3	特装展位	光地，5*6m (30 平米)，企业自行设计搭建，每个特装展位赠送餐券 8 份，会议资料 8 份。	30 万元/展期

注意事项：

1. 各企业单位的特装方案须通过主场管理认同方可实施；

2. 参展单位人员住宿费自理。除按规定免收工作人员注册费外，其他工作人员注册费用自理；

3. 大会提供参展单位名称楣板（以签署合同的公司名称为准）；

4. 参展单位需缴纳场地押金、电费、清洁费和现场管理费用等。

参会程序：

1. 请填写本通知所附申请表连同本企业营业执照电子版一并发回大会秘书处邮箱：CAA-Working@163.com。

2. 大会秘书处将通知企业申请是否被接受，如被接受则签署正式协议。

3. 报名参会截止日期 2026 年 3 月 10 日，收到预付款后保留展位，未收到预付款不予保留展位。

二、企业参会须知

（一）参会原则

大会会务组将合作文件统一发送给相关企业。各种合作项目一旦确定需签订统一的协议。

（二）相关要求

1. 参会企业或机构须具备国家相关部门颁发或认可的

生产经营资质；

2. 企业所有参会内容须经大会组委会审核通过后方可实施。

3. 参会企业不得将其展位转租给任何第三方，每个展位不得与任何第三方共享。

4. 会议期间企业应按照签定协议的内容开展相关活动。参会企业在会议期间展示、宣传的产品，须为经过国家相关部门批准或国内正式批准生产的药品、试剂、医疗器械、营养保健品及正规出版机构出版的医学书刊、电子音像等。凡未经过国家相关部门批准的产品不得参加展览、展示。参会企业只能宣传和展出本公司产品，不得为其他公司进行宣传和展示。

5. 会议期间，企业不得组织参会人员参加其他与会议无关的活动。

6. 协议签署后 15 个工作日内付清所有款项，如在规定时间内组委会未收到相应款项，组委会有权解除协议。

7. 签署合作协议后，参会企业按照要求提供电子宣传等相关文件，逾期未提交将视为放弃展示。

（三）不可抗力

根据国际惯例，如本次会议因不可抗拒的原因被迫延期或取消，包括但不限于地震、洪水、重大传染病、公共网络系统的毁坏等，组委会将有权保留部分合作费用用于支付前

期筹备工作产生的开支。

三、付款方式

银行汇款：人民币汇款

开户银行：中国银行北京天缘公寓支行

账 号：333756029440

户 名：中国医师协会

汇款时请注明款项用途：CAA2026 麻醉年会合作款

四、联系方式

中国医师协会：王向阳 010-63319867

中国医师协会麻醉学医师分会：

陈万坤 18017317651

梅娜 13601107322

企业合作联系人：戴晶晶 15601886119

中国医师协会麻醉学医师分会 2026 年年会参会申请表

2026 年 4 月 9 日-12 日 杭州国际博览中心

公司名称:

联系人: 职务:

联系方式:

邮编:

固定电话:

传真:

电子邮件:

公司网址:

合作类型: (请勾选选中的项目, 并详细注明合作类别)

标准展位 (2*3m²/个) 个

标准展位 (3*3m²/个) 个

特装展位 (5*6m²/个) 个

简易展位 (1 桌 2 椅/个) 个

主会场卫星会个

专题会个

会前会个

WORKSHOP 单元

★ 本人申明已经阅读《企业合作通知》, 对其中各项条款已经充分了解, 并将遵守参展规则与规定, 且代表本公司签署此份申请表。

经双方协商一致后, 需最终签订《参会协议书》合同, 以资共同遵守、履行协议。

参展公司 (公司签章):

负责人签名:

年 月 日