**烦请拨冗填写表格，填妥请于2016年6月15日前发送电邮或传真至：**

电子邮箱：garychen@thpxceo.com

传真：010-51778889

联系人：陈老师 13716883667

**医疗健康产业路演专场报名表**

**备注：下表带＊为必填项。蓝色字体部分为示例，请您务必按要求填写完整。**

1. **基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企业名称**＊** | 中文**＊** |  |
| 英文 |  |
| 注册资本**＊**（万RMB/万$） |  | 成立时间**＊** |  | 员工数量 |  | 总部归属地**＊** |  |
| 行业类别 | **如：传统医疗、医疗器械** |
| 参会联系人**＊** |  | 职 位**＊** |  |
| 直线电话**＊** | **区号+座机号码** |  手 机**＊** |  |
| E-mail**＊** |  | 网 址 |  |
| 通讯地址**＊** |  |
| 融资需求**＊** | **是/否** | 融资渠道（方框中勾选√）**＊** | * VC/PE投资机构
 |
| * 项目合作
 |

1. **融资经历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 融资时间 | 融资对象（投资人） | 融资金额 |
|  |  |  |

**三、管理团队** （创始人、董事长、首席执行官、财务总监、技术总监、运营总监等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职位 | 性别 | 年龄 | 教育背景 | 主要工作经历 | 主要成就 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**四、股权结构**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 股东名称 | 股份比例 | 股东背景/实力描述  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**五、公司业务、商业模式与竞争力（以下每项限制400字以内）**

|  |  |
| --- | --- |
| 核心产品/服务**＊** |  |
| 主营业务经营年限**＊** |  |
| 竞争优势**＊** |  |
| 主要收入来源及所占比例**＊** |  |
| 市场渠道营销**＊** |  |
| 主要竞争对手**＊** |  |
| 典型客户**＊** |  |
| 获奖情况**＊** |  |
| 经营风险与对策 |  |
| 市场前景描述 |  |

**六、财务现状与预测** （单位：万元人民币）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 总收入 |  |  |  |  |  |  |
| 净利润 |  |  |  |  |  |  |

**七、其它内容**

1. **＊**公司LOGO，请以附件的方式发送至邮箱。**（仅限AI、EPS、JPG格式文件，其中JPG格式需300dpi的大尺寸文件，请严格按照格式要求提供）。**

2. **＊**公司简介，内容控制在**400字**以内**（如通过审核，企业简介将和logo一起用于大会路演项目汇编手册和大会官网宣传，请认真填写）。**

3. **＊**企业商业计划书，PPT格式**（宽高比例4：3）**