附件1：

资阳市雁江区人民医院医药代表来访备案登记表

备案号:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | | |
| 学历 |  | 专业 |  |
| 电话联系方式 |  | | |
| 邮箱地址 |  | | |
| 是否具有两年以上医药领域工作经验 | 对于骨科手术的内植入物配送人员一定要认真填写，以便资质审核认证。 | | | |
| 企业名称 | 单位盖章 | | | |
| 企业社会信用代码 |  | | | |
| 合同（授权）起始日期 |  | 合同（终止）起始日期 | |  |
| 授权类别或品种 |  | | | |
| 主要活动科室 |  | | | |
| 医药代表对信息真实性的声明 | 本单位（或个人）保证以上内容不存在任何虚假情况，并对上述内容的真实性、准确性承担全部责任（手写） | | | |
| 医药代表签名 |  | 登记时间 | 年 月 日 | |
| 相关职能部门意见 | 签字：  年 月 日 | | | |
| 相关分管领导意见 | 签字：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |