附件2：

资阳市雁江区人民医院医药代表来访预约登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登记时间 |  | | | | | |
| 来访公司 |  | | | | | |
| 来访人员 | 性别 | 职务 | 身份证号 | 联系电话 | | 邮箱 |
|  |  |  |  |  | |  |
| 来访事由 |  | | | | | |
| 拜访人员 |  | | 拜访科室 | |  | |
| 拜访人员 |  | | 拜访科室 | |  | |
| 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 |  | | | | | |