医药代表洽谈业务备案申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 备案企业信息 | 备案号： |
| 企业名称 |  |
| 企业地点 |  |
| 法人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 涉及我院产品信息 |
| 类别 | □药品□设备□耗材□其它 |
| 名称 |  |
| 医药代表信息 | 身份证扫描图片 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 洽谈业务内容 |
| 申请接洽科室 |  | 申请接待人员姓名 |  |
| 医药代表所属企业意见（盖章）备案时间：年月日 |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  | 接待人员 |  |
| 医药代表工作牌编号 |  | 发放时间及确认 |  | 回收时间及确认 |  |
| 本次诚信记录签字：年月日 |
| 接待记录：参加人签字： 记录时间： 年 月 日 |