附件1

**咸宁市中医医院医药代表来院预约登记表**

        年   月   日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 代表姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 手机号 |  |
| 邮箱 |  | 来访时间 |  |
| 涉及产品或项目 |  |
| 来院事由： |
| 产品或项目介绍内容：（简明叙述） |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  |
| 接待人员 |  | 医药代表签 字 |  |
| 接待人员签 字 |  |

备注:请将接待登记表提前一周发送至纪检监察室电子邮箱进行预约，多人来访的需另填写信息（一人一表），本院将根据内容安排相关人员接待。纪检监察室邮箱：3825443934@qq.com，联系电话:0715-8061856（纪检监察室）。