附件3

福建中医药大学附属人民医院

商业代表接待预约登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 预约登记（由商业代表填写） | | | |
| 代表姓名、联系电话及身份证号码（不超过两人）： | | | |
| 公司名称 |  | 联系邮箱 |  |
| 产品类别 | □药品类 □设备类 □器械类 □耗材类  □试剂类 □信息类 □办公、基础设施类  □其他类： | | |
| 访问科室 |  | | |
| 来访目的  及沟通内容 | 学术推广、  其他：  具体沟通内容：    申请日期： 年 月 日 | | |
| 说 明  请将以下材料提交归口职能部门邮箱进行来访预约：  1.《商业代表接待预约登记表》word电子版；  2.来访人员身份证正反面复印件扫描版； | | | |
| 预约审核登记（由职能部门填写） | | | |
| 1.预约代表是否已进行年度备案：□是 □否  2.是否安排接待：  □是， 接待起止时间（ 年 月 日 时 分—— 年 月 日 时 分），接待地点： ，接待人：  □否，不安排接待理由：  反馈人： 反馈日期： 年 月 日 | | | |