医药代表来院预约登记表

 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医药代表预约登记 | 单位名称 |  |
| 姓 名 | 身份证号 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 来院事由： |
| 监审科意见 | 年 月 日 |
| 分管领导意见 | 年 月 日 |
| 接待反馈意见 |  ：请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和本院《市结防院关于进一步规范和加强医药代表管理的暂行办法》等相关规定， 年 月 日 时 分准时到达市结防院 与 科 同志会谈。 院监审科年 月 日 |