医药代表来访接待预约登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药  代表  预约  登记 | 单位名称 |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 手机号 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 来院事由： | | | | |
| 预约时间 |  | | | | |
| 管理部门意见 |  | | | | |
| 分管领导意见 |  | | | | |
| 接待反馈意见 | ：  请您严格遵守《安庆医院医药代表来访接待管理办法（试行）》等相关规定， 年 月 日 时 分准时到  与相关人员会谈。  纪检监察室  年 月 日 | | | | |

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：409302988@qq. com，联系电话:0556-5593115（纪检监察室）。