# 宜宾市妇幼保健计划生育服务中心

# 医药代表来院预约登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药  代表  预约  登记 | 公司名称 |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 来院事由： | | | | |
| 预约管理职能部门意见 |  | | | | |
| 分管领  导意见 |  | | | | |
| 接待反馈  意见 | 请您遵守《医疗卫生行风建设“九不准”》和我院《接待医药代表制度》等相关规定， 年 月 日 时 分准时到 与相关人员会谈。  医教科  年 月 日 | | | | |

预约咨询/监审办联系电话：0831-8223327