重庆市巴南区第二人民医院

医药代表来院预约登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 来访企业名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 来院事由 |  |
| 预约事项 | 预约时间 年 月 日 时至 时①药品类□ ②设备、耗材、试剂类 □③信息设备类 □ ④基建、后勤物资类 □ ⑤其他□ |
| 预约接待科室①药学部□ ②设备科□ ③信息科□④总务科□ ⑤采购组□ ⑥其他□ |
| 科室意见 |  科，计划于 年 月 日 时进行接待。签字： |

说明：1.发送至电子邮箱(hxyygysjdyy@163.com)进行预约登记，截止时间为接待日前

5个工作日。未进行预约登记，不予接待，特殊紧急情况除外。

2.接待科室将预约登记表签字后交审计监督科、采购组备案。

 3.接待日：原则上每月第三周周三下午。