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](mailto: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。