医药生产经营企业代表登记备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | | 照 片 |
| 身份证号 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 企业名称 |  | | | |
| 企业地址 |  | | | | |
| 企业主要负责人 |  | | 联系电话 |  | |
| 来访部门 |  | | 来访时间 |  | |
| 业务活动的类别 | □药品类 □设备类 □器械类 □卫生材料类 □试剂类 其他 | | | | |
| 来访 目的 | □推介新产品或新技术 □在用产品沟通 □业务沟通 其他 | | | | |
| 业务活动内容（简明叙述）： | | | | | |
| 医疗机构审核意见（是否同意接待）： | | | | | |
| 不予接待的情况说明（医疗机构填写）： | | | | | |
| 医药生产经营企业及代表诚信记录档案（医疗机构填写）： | | | | | |

企业名称（公章）