附件1

深汕中心医院厂家接待日预约登记表

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 预约来访单位名称 |  |
| 预约来访代表姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 手机号 |  |
| 邮箱 |  | 来访时间 |  |
| 涉及产品或项目 |  |
| 来院事由： |
| 产品或项目介绍内容：（简明叙述） |
| 医药代表签字 |  |

**备注:请将预约资料扫描件（预约登记表、来访人员身份证资料、来访人员公司授权证明、廉洁承诺书）至少在来访前一天发送至医院监察科电子邮箱进行预约，多人来访的需另填写信息（一人一表）。监察科邮箱：sszxyyjs@126.com ，监察科办公电话: 0660-3863389**