附件3

西安市第三医院

医药代表来院拜访临床科室预约登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 代表电话 |  |
| 代表职务 |  | 公司名称 |  |
| 拟拜访日期 |  | 拟拜访科室 |  |
| 来院事由 |  | | |
| （药剂科/医学装备中心）  意 见 | 签 字：  年 月 日 | | |
| 行风建设办公室  （应急办）  报 备 | 签 字：  年 月 日 | | |
| 监察室  报 备 | 签 字：  年 月 日 | | |