附件2

医药生产经营企业代表登记备案表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 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 □服务  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 □学术讲座、推广  其他： | | | |
| 业务活动内容（简明叙述）： | | | | |
| 接待部门审核意见（是否同意接待）： | | | | |
| 不予接待的情况说明（接待部门填写）： | | | | |
| 医药生产经营企业及代表诚信记录档案（接待部门填写）： | | | | |
| 此表接待职能部门保留原件、行风建设办公室存档复印件。 | | | | |

企业名称（公章）：