附件2：

**绵阳市妇幼保健院 绵阳市儿童医院**

**医药代表来访登记备案表**

主管部门： 备案号：NO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 身份证号 |  | | |
| 个人电话 |  | | |
| 公司名称 |  | | | |
| 公司电话 |  | | | |
| 社会信用代码 |  | | | |
| 法定代表人 |  | | | |
| 授权业务 |  | | | |
| 授权起止时间 |  | | | |
| 公司盖章 |  | | | |