

附件 5:

医药代表来访备案登记接待表

医药代表 姓名		所属公司			
备案登记 情况	年 月 日 午: 时 分 来访 约见: 洽谈事项: 预计时长: 小时。				
来访进院 时间	年 月 日 午: 时 分	离院时间	年 月 日 午: 时 分		
接待地点			洽商事项		
接待内容 记录					
医药代表 签字		接待人员 签字		备案科室 负责人签字	