榆林市星元医院销售代表来院预约登记表

 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 销售代表预约登记 | 预约科室 |  |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 到院事由： |
| 职能部门审核 | 年 月 日 |
| 分管领导意见 | 年 月 日 |
| 接待反 馈意见 |  ：请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和我院《医药代表预约接待管理办法》等相关规定， 月 日 时 分准时到 与相关人员会谈。 接待科室（公章） 年 月 日 |