惠州市皮肤病防治研究所供应商代表来访接待记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 来访人数 |  | 是否预约 |  |
| 公司名称 |  | 来访时间 | 月 日 时 分 | | |
| 联系电话 |  | 离开时间 | 月 日 时 分 | | |
| 接待人员 |  | | | | |
| 接待情况  记录 | 供应商代表签字确认： 年 月 日 | | | | |
| 备 注 | 此表由接待科室人员填写 | | | | |