惠州市皮肤病防治研究所供应商代表来访预约登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 公 司 名 称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 法定代表人 |  |
| 计划来访人员 | 代表姓名 | 职务 | 身份证号码 | 联系电话 | 是否医药代表 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 计划来访时间 |  | 计划访问科室 |  |
| 来访目的 |  |
| 接待科室办理意见  | 此预约于 年 月 日通过（□现场 □邮件）收到。□根据医院相关规定及工作实际，不接受预约。□根据医院工作需要和相关规定，接受预约。接待时间： 年 月 日 时 分接待地点： 接 待 人： 负责人签名： 年 月 日 |
| 分管领导审批意见 | 签名： 年 月 日 |
| 备 注 | 1.请如实、详细填写以上内容；2.将电子档和加盖公章后的扫描件一同发送至相关科室邮箱，并将邮件主题命名为“来访预约”；药剂科（药品、耗材类）邮箱hzpfyjk@huizhou.gov.cn装备委办公室（医疗设备类）邮箱pfbyyzbw@huizhou.gov.cn总务部（工程、物资、服务类）邮箱pfbyyzwb@huizhou.gov.cn总务部（信息）（信息类）邮箱pfbyyxxk@huizhou.gov.cn3.信息填写不全的将不予通过；4.是否接受拜访，将通过邮件或电话方式回复；5.同意拜访的，请在规定时间来访，在规定时间外的一律不予接待；6.超过预约人数的一律不予接待。 |