嘉兴市第一医院药械代表备案登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 岗位职务 | 身份证号 | 提供照片 | 手机 | 企业全称 | 人事部门电话 | 授权类别、品种或推广项目 | 备案登记时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**与本院有业务往来的药械企业及药械代表均应主动备案登记企业代表信息。请将上述信息以电子表形式发送至本院药学部或医学装备部电子邮箱进行备案登记，同时提交相关代表电子照片一张。药学部邮箱地址：jxsdyyyyxb@163.com；医学装备部邮箱地址：jxsdyyysbk@163.com。