

江门市第三人民医院医药代表来院预约登记表

姓名		性别		职务		电话	
				身份证号			
公司名称						公司电话	
公司地址							
<p>来访事项: (简要阐述)</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>接待科室意见:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>分管领导意见:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							