附件1：

医药代表拜访医务人员预约登记表

|  |  |
| --- | --- |
| **登记时间** |  |
| **来访公司** |  |
| **来访人员** | **职务** | **身份证号** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **来访事由**： |
| **拜访人员** |  | **拜访科室** |  |
| **拜访人员** |  | **拜访科室** |  |
| **备注** |  |