附件1：

**医药代表办理来访登记证申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | | | 法人姓名 |  | |
| 公司地址 |  | | | | 社会信用代码 |  | |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 | |  | |
| 来院事由：  代表签字：    年 月 日 | | | | | | | |
| 职能  科室  意见 | 盖章 签字：    年 月 日 | | | | | | |

备注：本申请表填写盖章后交至纪检监察室备案。备案开始时间 年 月 日

需提供2寸电子版照片，可发送至纪检监察室邮箱laeyjc@163.com。