附件 3:

东台市中医院医药代表接待日登记表

编号：

<table>
<tr><td rowspan="2">代表姓名</td><td rowspan="2"></td><td>电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>企业名称</td><td colspan="2"></td><td>企业地址</td><td></td></tr>
<tr><td>企业电话</td><td colspan="2"></td><td>企业 E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td>企业法人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">业务活动的内容（简明叙述）</td></tr>
<tr><td colspan="5">来访医药代表签名：</td></tr>
<tr><td colspan="5">接访人员签名：
监察室：
其他：</td></tr>
</table>

年　月　日