附件1

医药生产经营企业代表登记备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代表姓名** |  | **性别** |  | | **照 片** |
| **身份证号** |  | | | |
| **联系电话** |  | | | |
| **企业名称** |  | | | |
| **企业地址** |  | | | | |
| **企业主要负责人** |  | | | | |
| **医药代表联系电话** |  | | **邮箱** |  | |
| **业务活动的类别** | **□药品类 □疫苗类 □设备类 □器械类**  **□耗材类 □试剂类**  **其他：** | | | | |
| **来访目 的** | **□推介新产品或新技术 □学术会议推广 □业务沟通**  **其他：** | | | | |
| **业务活动内容（简明叙述）：** | | | | | |
| **廉洁承诺：本人保证以上信息真实可靠，未被相关部门或单位列入失信名单。严格遵守国家、地方和卫生行业的有关法律、法规、相关政策以及廉政建设的各项规定开展工作。**  **来访人签字：**  **年 月 日** | | | | | |

企业名称（公章）