附件1

**药械代理人接待日预约登记表**

**公司名称:　　　　　　　 　　日期：　年　月　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **代表姓名** |  | **公司法人** |  |
| **身份证号码** |  | **公司地址** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **产品类别** | **□药品类 □低值耗材类 □高值耗材类  □设备类 □其他类** | | |
| **来访目的** | **□推介新产品或新技术 　□在用产品沟通 □业务沟通　　 □其他事项** | | |
| **介绍内容：（简明叙述）** | | | |