

附件 3:

## 新平县总医院接待药品、医疗设备和医用耗材生产、 经营企业或者其代理机构及其工作人员备案表

生产企业名称			
地址		邮编	
营业执照代码			
企业法人姓名		联系电话	
委托代理人		联系电话	
姓名		身份证号码	
产品推介	是 ( ) 否 ( )		
	产品名称		
	批准文号		
外请专家授课	是 ( ) 否 ( )	内容	
举办学术会议	是 ( ) 否 ( )		
接待人员及职务	分管领导签字: 年 月 日		
备案意见	单位 ( 签章 ) 年 月 日		