附件1：

**眉山市彭山区中医医院**

**供应商代表来院拜访预约登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商信息 | 单位名称 |  |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 电话号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 拜访对象（科室） | （填写科室名称或工作人员姓名；原则上不得单独预约院领导，院领导可根据情况选择是否参与科室接待） |
| 拜访内容 | 具体事由： |

注：

1. 请如实、详细填写以上内容；2.将原版电子档和加盖公章后的扫描件一同发送至邮箱：，并将邮件主题命名为“拜访预约”；3.信息填写不全的将不予通过；4.是否接受拜访，将通过邮件或电话方式回复。5.同意拜访的，请在规定时间来访，在规定时间外的一律不予接待。6.超过预约人数的一律不予接待。