白银市第一人民医院医药代表登记备案信息表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药代表信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 联系电话 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 企业  名称 |  | | | | |
| 授权品种（品种名称、规格） |  | | | | |
| 授权起始日期 |  | | 授权终止日期 |  | |
| 医药代表诚信记录档案（医院填写） |  | | | | |