附件2

西昌川投大健康科技有限公司

供应商代表进院申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 公司名称 |  | 公司法人 |  |
| 申请人姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  | 职务 |  |
| 申请人姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  | 职务 |  |
| 公司地址 |  | 邮箱 |  |
| 申请事项 | □申请推介新产品或新技术 □申请学术交流□申请其他（请注明）： |
| 申请理由 | 请简要说明您申请入院办理业务的原因、内容和目的： |
| 本人承诺：不在诊疗场所从事与申请办理业务无关行为。不向医务人员赠送礼品或以其他方式对医务人员进行利益输送。 |
| 申请人签名： 年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 接待部门审核情况及意见 |  |
| 接待部门分管领导意见 |  年 月 日 |
| 备注 |  |

注：需如实、详细填写以上内容，将申请表扫描件回传至邮箱，并将邮件主题命名为“拜访登记”。本表一式两份，接待部门保存一份、纪检工作部备案存档一份。