附件1：

**贵航贵阳医院医药代表登记备案表**

备案号：No.（医院纪委填写）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |  |

 企业公章： 年 月 日