供应商来院预约登记表

登记日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 照片 |
| 性 别 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 企业名称（盖章） |  | |
| 企业地址 |  | |
| 企业法定代表人 |  | |
| 来访目的 | 1.推介新产品或新技术  2.在用产品沟通  3.业务沟通  4.其他事项\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 产品类别 | 1.设备类  2.耗材类  3.其他类\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 备 注 |  | |

备注：

1、填写打印盖章，发送扫描件至电子邮箱bucm3h@163.com。

2、预约截止时间为接待日前5个工作日，预约结果以电话通知为准。