医药代表院内接待记录表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活动时间 |  | 活动地点 |  |
| 活动主题 |  | 活动形式 |  |
| 接待科室 |  | 接待人员 |  |
| 企业名称 |  | 医药代表姓名 |  |
| 活动记录 |  | | |
| 所有参加人员签名 |  | | |

注：本表于活动结束后3个工作日内交医务部行风建设办公室。