**医药生产经营企业代表登记备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 性别 | |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 企业名称 |  | | | | |
| 企业地址 |  | | | | | |
| 企业主要负责人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 业务活动类别 | □药品类□设备器械类□卫生材料类□试剂类□其他 | | | | | |
| 业务活动内容（简明叙述）： | | | | | | |
| 不予接待的情况说明（医院填写）： | | | | | | |
| 医药生产经营企业级代表诚信记录档案（医院填写）： | | | | | | |