附件2：

### 医药代表来访接待记录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **来访接待时间** | 年 月 日 时 | | | **离院时间** | 年 月 日 时 | | |
| **接待**  **地点** |  | | | **洽谈**  **事项** |  | | |
| **接待内容记录**  **（由接待人负责填写）** |  | | | | | | |
| **医药代表**  **签字** |  | **接待人员**  **签字（3人以上）** |  | | | **纪检监察室**  **签字** |  |

注：此表一式两份，一份由职能科室存档，一份交由纪检部门存档。