附件2:

医药、设备、耗材生产经营企业代表

接待备案表

|  |  |
| --- | --- |
| **生产经营企业名称** |  |
| **企业代表姓名** |  | **性别** |  | **身份证号码** |  |
| **联系电话** |  | **接待时间** |  |
| **接待事项** |  |
| **接待部门****负责人签字：** |  |

电子邮箱：nmgzyyyjjjcs@163.com 联系电话：0471-6921556