

附件 1:

东台市中医院医药代表登记备案信息表

备案号: No.

姓名		性别		照片
身份证号				
学历				
专业				
是否具有二年以上医药领域工作经验				
医药企业名称				
社会信用代码				
法定代表人				
合同(授权)起始日期		合同(授权)终止日期		
授权类别或品种				
培训	科目			
	时间	年 月 日至 年 月 日		
事项变更、注销				
医药企业对信息真实性的声明	医药企业(盖章) 年 月 日			
登记备案平台提示	(医药代表信用记录等)			

打印日期: 年 月 日

注: 请准备两张照片, 一张粘贴在此表上, 另一张粘贴在工作牌上。