附件3

海口市人民医院

企业来访预约登记表

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（加盖公章） |  |
| 来访人员姓名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  |
| 职 务 |  | 手 机 号 |  |
| 预约来访时间 |  |
| 涉及产品或服务项目 |  |
| 来院事由： |
| 产品或项目介绍内容（简明叙述）： |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  |
| 接待人员 |  | 企业代表签字 |  |
| 接待人员签字 |  |

备注:请将接待登记表提前三个工作日与职能部门联系后并发送至纪检监察办公室电子邮箱进行预约，多人来访的需另填写信息（一人一表），本院将根据内容安排相关人员接待。纪检监察办公室，邮箱：syyjj66189509@163.com，联系电话:0898-66189509。