

附件 3:

## 南昌市第九医院医药代表登记备案表

备案号: No. (医院填写)

医药代表信息	姓名		性别		照片
	联系电话				
	身份证号				
企业名称					
授权品种 (品种名称、规格)					
授权起始日期			授权终止日期		
医药代表诚信记录档案 (医院填写)					

企业公章

年 月 日