附件1

药械代表、医药生产经营企业销售从业人员

登记备案信息表

**备案号：NO.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 照片 |
| 身份证号码 |  | | | |
| 学 历 |  | 专业 |  | |
| 电话联系方式 |  | | | |
| 邮箱地址 |  | | | |
| 所代表的药品上市  许可持有人名称 | 单位盖章 | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 合同(授权)起始日期 |  | 合同(授权)终止日期 | | |  |
| 授权类别或品种 |  | | | | |
| 主要活动科室 |  | | | | |
| 药械代表对信息  真实性的声明 | 本单位(或个人)保证上述内容不存在任何虚假情况，并对上述内容的真实性、准确性承担全部责任(手写)。 | | | | |
| **代表签名** |  | 填表时间 | | 年 月 日 | |

填表说明

1.请把此表要求的内容，照片填充完整并打印出来盖章，盖章的纸质版、身份证复印件与授权书原件、营业执照扫描成PDF文件，以企业名称+姓名命名PDF文件。PDF文件一式两份，发送至纪检监察室、相关科室（药学部、器械科）进行双备案。

2.备案材料发送至指定邮箱，不接收纸质版材料。

3.“备案号”不用填写。

4.纪检监察室邮箱：zbszyyjdyy@126.com

药学部邮箱：zbszyyyx@163.com

器械科邮箱：zbszyyy@163.com