|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 楚雄市人民医院接待来访医药代表记录表 | | | |
| 接待时间 |  | 医药代表 |  |
| 企业名称 |  | | |
| 接待人员 |  | | |
| 主要内容：  医药代表（含销售人员）主诉事项：          接待人员意见或建议：    下一步工作计划： | | | |
| 记录人签字： 年 月 日 | | | |