附表1

**医药/器材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 |  | | | | |
| 所代表的药品、器材上市许可持有人名称 |  | | | | | |
| 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 |  | | | | | |
| 医药/器材代表及单位对以上信息真实性的声明 | 本单位对以上所填信息及附件材料的真实性、准确性作出郑重承诺，如有不实之处，愿承担相关责任。  医药/器材代表签名：  单位公章 | | | | | |
| 医药代表信用记录 |  | | | | | |
| 药学部/采购中心/信息中心审批意见 | 部门盖章 | | | | | |