## 南昌市第一医院医药生产经营企业联系申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称  （资质、产品等材料另附） | |  | | | |
| 企业来院人员情况 | 姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号码 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 联系对象 |  | | | | |
| 联系事项 |  | | | | |
| 联系管理部门审批  意见 | 审批科室： 签名： 时间： | | | | |