惠州市中心血站非供应商代表接待登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息及事由 | 单位名称 |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请事由：  需访科室： | | | | |
| 接待科室意见 | 科室负责人签名： 年 月 日 | | | | |
| 办公室  意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |