附件3：

宝鸡市疾病预防控制中心生产经营企业代表来单位

预约登记表

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 代表姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 手机号 |  |
| 电子邮箱 |  | 来访时间 |  |
| 涉及产品或业务名称 | |  | |
| 来单位事由： | | | |
| 产品或业务介绍内容：（简明叙述） | | | |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  |
| 接待人员 |  | 代表签字 |  |
| 接待人员签字 |  | | |

备注:请将接待登记表提前7个工作日发送至办公室电子邮箱进行预约，多人来访的需另填写信息（一人一表），本单位将根据内容安排相关人员接待。