附件1

**医药（械）代表登记备案信息表**

 备案号：No.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 张贴相片 |
| 身份证号码 |  |
| 学 历 |  |
| 专 业 |  |
| 联系电话 |  |
| 从事医药领域工作年限 |  |
| 所代表的药（械）上市许可持有人名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  |
| 合同（授权）起始日期 |  | 合同（授权）终止日期 |  |
| 授权推广的药品（器械）类别或品种 |  |
| 药（械）上市许可持有人对信息真实性的声明 | 本单位保证上述内容不存在任何虚假情况，并对上述内容的真实性、准确性承担全部责任。（示例） |
| 登记备案平台提示 | （医药代表信用记录等） |

填报内容真实性承诺签名：填表日期：年月日