**天津市口腔医院第三方工作人员来院预约登记表**

### 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三方单位工作人员预约登记 | 单位名称 |  | | | |
| 姓名 | | 性别 | 身份证号 | 联系电话 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 来院事由： | | | | |
| 新产品或项目介绍内容：（简明叙述） | | | | |
| **医院填写** | | | | | |
| 相关科室意见 |  | | | | |
| 主管院领导意见（开展学术活动） |  | | | | |
| 注：  1.请确保已在医院完成第三方单位工作人员登记备案工作后，将填写完整的预约表发送至医风办政务邮箱skqyyjfzhbgs@tj.gov.cn进行预约（可根据备案情况自行增加人员信息）。  2.未接到医院通知，切勿擅自来院。  3.未经备案登记的第三方单位工作人员一律不予接待。 | | | | | |