附件3

四川绵阳四0四医院来访预约申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 来访姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 公司名称 |  | | | 公司电话 |  |
| 来访事项（简明叙述）  单位（盖章）  日期： 年 月 日 | | | | | |
| 接待科室（部门）意见：    日期： 年 月 日 | | | | | |