兰州大学第二医院（第二临床医学院）供应商

约见记录表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** |  | | | | | |
| **供应商代表** |  | | **联系电话** | |  | |
| **约见部门** |  | | **约见日期** | |  | |
| **约见地点** |  | | | | | |
| **约见内容（简明叙述）：**  **o** **新项目推介：**  **o** **已合作项目沟通：**  **o** **其他事项：** | | | | | | |
| **供应商代表签字** | |  | | | | |
| **参加人员签字** | |  | | | | |
| **部门负责人签字** | |  | | **记录人员签字** | |  |