医药产品阳光推介申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请人姓名及联系方式** |  |  |
| **申请人所在单位** |  |
| **申请推介药品** | 通用名 |  |
| 商品名 |  |
| 厂家 |  |
| **申请推介科室及时间** |  |  |
| **申请推介内容** |  |