附件二：

**法定代表人授权委托书**

黔西南布依族苗族自治州人民医院：

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名）

系 （公司名称）的法定代表人，现代表本单位授权下面签字的 （被授权人的姓名、职务）为我单位合法代理人，代表本单位参加贵院组织“”（项目名称）活动。代理人在本次项目中所签署的一切文件和处理的一切有关事项，我单位均予承认。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日 签字生效，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

报名公司（公章）：

日期： 年 月 日

附：授权委托人身份证复印件

授权委托人身份证正反面复印件（扫描件）粘贴处