**授权委托书**

兹委托XX（身份证号：XX）为XX药业股份有限公司在苏州市独墅湖医院负责以下产品的入院登记及相关事宜。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **产品编码** | **药品名称** | **规格** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

委托期限：

**生产企业法人**身份证扫描件**正面**

**生产企业法人**身份证扫描件**反面**

**被委托人**身份证扫描件**正面**

**被委托人**身份证扫描件**反面**

 授权单位：XX药业股份有限公司

 生产企业法人：XX（签章）

 生产企业法人身份证号：

 生产企业法人联系方式：

 签发日期：