附件1

法定代表人授权委托书

成都市新都区第二人民医院：

我公司法定代表人 授权委托 为我公司代理人，以本公司的名义参加贵院本次调研活动，该委托代理人在本次调研过程中所签署的一切文件及处理与之有关的一切事务，本公司均予以承认并承担全部法律责任，被授权人无转委托权。

特此委托！

法定代表人签名：

被授权人签名： 联系电话：

被授权人身份证号码：

委托公司名称（鲜章）： 签署时间： 年 月 日

被授权人身份证复印件（正反面）

法定代表（授权人）身份证复印件（正反面）