附件3：

药械代表授权委托书

**受委托人单位（公章）： ，**

**法人： ，身份证号: ，电话： 。委托 到我院进行药械相关业务洽谈联系。**

**受委托人： （男、女），身份证号: ，联系电话： 。**

**有效期：自 年 月 日 至 年 月 日**

**受委托人签字：**

**法人（签名/印鉴）：**

**授权日期：**

（授权人身份证复印件盖公章）

（被授权人身份证盖公章）