

个人授权委托书

_____单位（项目药店全称）：

本人因_____原因不能亲自到（项目药店全称）

_____办理_____兹授权委托_____先生/女士
处理代办事项.委托人在权限范围内签署的一切有关文件，我均承认。由此
所造成的一切责任均由本人承担。

委托人（签名或盖章）：_____身份证号：_____

被委托人（签名或盖章）：_____身份证号：_____

患者签字：_____

_____年_____月_____日