**附件2:**

**业务代表授权委托书**

致：天津市中心妇产科医院

兹授权委托我司在职员工 （身份证号： ，联系电话： ）全权代表我公司办理与贵院 项目相关一切业务。授权期限： 年 月 日至 年 月 日。本授权书由法定代表人及被授权人签章并加盖公司公章后生效。

授权单位（公章）：

法定代表人签章：

被授权人签字：

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人身份证正面 | 被授权人身份证背面 |