授权委托书

慈溪市卫生健康局：

委托人姓名： ，身份证号码： 。受委托人姓名： ，身份证号码： 。因委托人有事务在身，特全权委托上列受托人为代理人，携带受托人身份证件和委托人的身份证复印件及其他规定的材料，代表委托人前往贵处办理资格复审手续。

委托人（签字）： 联系电话：

受托人（签字）： 联系电话：

签署日期：2025年 月 日