附件7

委 托 书

遵义医科大学第二附属医院：

本人 （姓名，身份证号）因 原 因，不能亲自参加贵单位 2025 第十三届人博会现场资格复审，特委托 （姓 名，身份证号）作为我的合法代理人全权代表我办理相关事项。

我保证上述委托书内容为委托人真实意愿，对委托人在办理 上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可，承担相应的法律责任。

委托人：*（亲笔签名、手印）* 被委托人：*（亲笔签名、手印）*

2025 年 月 日 2025 年 月 日