**法定代表人授权书**

温州市人民医院：

 （比选申请人全称）法定代表人 授权 （全权代表姓名）为全权代表，参加贵处组织的（ 项目名称）的比选活动，全权代表我方处理比选活动中的一切事宜。

法定代表人 (签字或盖章)：

 比选申请人全称（公章）：

 日 期：

**附：**

授权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

电话：

传真：

邮政编码:

 法定代表人身份证（正反面）：

 授权代表身份证（正反面）：