委托报名授权书

福建中医药大学附属第三人民医院：

兹委托 （身份证号码： ）全权代表我单位参加福建中医药大学附属第三人民医院视频拍摄服务项目报名，全权代表我方处理本次报名过程的一切事宜。被授权人 在本次报名过程中所签署的一切文件，我方均予以认可并对此承担责任。

授权有效期自委托时间起90天内有效。

委托单位（盖章）：

委托时间： 年 月 日