**法定代表人授权委托书**

大竹县人民医院工会委员会：

我公司法定代表人 授权委托 为其代理人，以本公司名义前来参加贵单位 ，代理人在此过程中所签署的一切文件和处理与之有关一切事务，我们均予以认可。

 本授权书 年 月 日签字生效，特此声明。

单位名称（加盖公章）：

日 期：

法定代表人（签章）：

身份证号：

授权代理人（签章）：

身份证号：