附件3：

**法定代表人授权委托书**

南江县人民医院：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次项目市场调研活动的一切事宜。

特此授权。

公司名称（公章）:

法定代表人签字：

授权代表签字：

年 月 日