附件4

医药代表法人授权委托书

（原件扫描上传）

兹委托 同志，身份证号码 ，在

地区/医院，代理推介公司

等许可经营的产品。

有效期： 年 月 日至 年 月 日止。

身份证粘贴处

被委托人：

公司签章：

年 月 日