附件2

委 托 书

因 原因，本人无法于 年 月 日至

年 月 日领取体检通知单，特委托 （括号内注明委托人和受委托人关系 ，身份证号码： ）代为领取，并保证有关本次体检全部事项受委托人均会告知本人，因受委托人原因或本人原因导致无法参加体检或者取消体检资格等，一切责任均由本人承担。

委托权限为特别授权：代为领取体检通知单及告知有关体检相关事项等。

委托时限： 年 月 日— 年 月 日

委托人（手写签名）： 联系方式：

受委托人（手写签名）： 联系方式：

注：提交本委托书时一并附带受委托人身份证原件和委托人身份证原件或复印件。