附件3

法定代表人委托授权书

天津市人力资源和社会保障局：

（单位名称、法定代表人姓名、身份证号），代表本公司授权公司员工 （被授权人姓名、身份证号、联系方式）为我公司法定被授权人，负责我公司所有药品在天津市社会保险药品分类与代码管理系统申报的全部事宜。



被授权人身份证复印件 被授权人身份证复印件

（正面） （背面）

法定代表人（签章）：

被授权人（签字）：

授权有效期限： 年 月 日至 年 月 日

单位名称（公章）： 出具日期：