授权委托书

xx食品药品监督管理局：

兹委托 同志（身份证号码： ）为我单位

委托代理人，前往你局办理 事项事宜。本单位将承担该代理人行为的全部法律后果和法律责任。

授权期限： 年 月 日至申请办理终结之日止。

委托代理人（签字）：

法定代表人（签字）：

单位名称（盖章）：

年 月 日

**附：身份证复印件**