**委 托 书**

海珠区社区卫生发展指导中心（海珠区报名点）：

兹委托本机构（XXXXXXXXXX）员工XXX（身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX）,前来你处办理“2025年度全国医师资格考试”报考事宜，请予以办理。

 联系电话：XXXXXXXXXXX 联系人：XXX

此致

 委托机构（盖章）：

 2025年2月 日