附件1：

**法人委托书**

兹委托我公司 （身份证号码： ） 负责我公司医师培训管理服务平台项目在仅限山东大学齐鲁医院（青岛）的招标、销售、对账、结算、售后服务等相关事宜，敬请接洽。

委托期限：自 年 月 日至 年 月 日止。

委托单位：（公章）： 法人章（或签字）：

日期： 年 月 日

被委托人身份证复印件粘贴处：（公章）

身份证正面

身份证反面