附件：

授 权 委 托 书

上海市医疗器械化妆品审评核查中心：

现委托以下人员作为我方代表申领上海市医疗器械注册电子申报系统“大家签”激活码的代理人：

1、代理人姓名： 性别： 身份证号码：

工作单位：

职务： 电话：

2、委托人姓名： 性别： 身份证号码：

工作单位：

职务： 电话：

 委 托 人：

法定代表人：

（企业公章）

附：委托人及被委托人身份证复印件(正反面，需加盖企业公章)
 医疗器械生产许可证复印件（正本，需加盖企业公章）

年 月 日