体检通知代领委托书

委托人：

身份证号：

受委托人：

身份证号：

本人因 原因，无法于2024年 月 日亲自领取2024年磐安县机关事业单位编外人员公开招用体检通知，特委托 （姓名并注明委托人和受委托人关系）代为领取，因受委托人原因或本人原因导致无法参加体检等后果，一切责任均由本人承担。

委托时限：2024年 月 日

委托人（签名并捺印）：

联系方式：

受委托人（签名并捺印）：

联系方式：

注：须同时提供委托人和受委托人的身份证原件和复印件。