

## 办理《出生医学证明》授权委托书

委托人\_\_\_\_\_(母亲姓名)\_\_\_\_\_, 有效身份证号码\_\_\_\_\_(母亲证号)\_\_\_\_\_,  
证件类别为(身份证 护照 港澳通行证 其他\_\_\_\_\_),  
联系电话\_\_\_\_\_(母亲电话)\_\_\_\_\_, 于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(出生日  
期)在广州中医药大学祈福医院分娩, 特授权委托\_\_\_\_\_(领证人姓名)\_\_\_\_\_,  
与新生儿关系为\_\_\_\_\_, 有效身份证号码\_\_\_\_\_(领证人证号)\_\_\_\_\_,  
证件类别为(身份证 护照 港澳通行证 其他\_\_\_\_\_),  
联系电话\_\_\_\_\_(领证人电话)\_\_\_\_\_, 前往办理\_\_\_\_\_(新生儿姓名)\_\_\_\_\_的《出  
生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权利内, 代理委托人行为所造成的法律  
结果, 委托人均予以承认。

委托期限从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(出生日期)起至\_\_\_\_\_年  
\_\_\_\_月\_\_\_\_日(包含领证当日)止。

委托人签字: (母亲签名)

受委托人签字: (领证人签名)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(委托期限内)

(委托期限内)