**附件2：**

委 托 书

因 原因，本人无法于 年 月 日— 月 日亲自领取体检通知单，特委托 （括号内注明委托人和受委托人关系，身份证号码： ）代为领取，本人保证有关本次体检等全部事项受委托人均会告知本人，因受委托人原因或本人原因导致无法参加体检、取消体检资格等后果，一切责任均由本人承担。

委托时限： 年 月 日—— 年 月 日

委托人（手写签名）： 联系方式：

受委托人（手写签名）： 联系方式：

注：委托他人代领的，需提供委托书、委托人身份证（原件或复印件）、受委托人身份证原件领取体检通知单。