**委 托 书**

内江市第二人民医院护理部：

兹委托 （身份证号码： ）负责领取 （身份证号码： ）2019级护士规范化培训录取通知书，由此产生的一切责任和后果由本人承担，与贵院无关。

特此申明！

委 托 人（签字）： 时间： 年 月 日

被委托人（签字）： 时间： 年 月 日