

# 菲凡活力——多发性硬化患者救助项目

## 领药委托书

委托人：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

被委托人：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

与委托人关系：\_\_\_\_\_

本人由于\_\_\_\_\_原因，无法亲自领取援助药品，现委托\_\_\_\_\_作为我的合法代领人，代为领取援助药品富马酸二甲酯肠溶胶囊，对被委托人在办理领药过程中所签署的有关文件，我均已认可，并承担相应法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

望项目办知晓并审批！

委托人签字：\_\_\_\_\_

被委托人签字：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_