办理《出生医学证明》授权委托书

委托人姓名（新生儿母亲）：王xx

有效身份证件类别：身份证 有效身份证件号码：610XXX

联系电话：123456

受委托人姓名：李xx 性别：男

有效身份证件类别：身份证 有效身份证件号码：610XXX

联系电话：123456

委托人于 2018年 2 月 2 日在 xx医院 （新生儿出生地点）分娩，特授权委托 李xx （受委托人姓名）办理 张xx （新生儿姓名）的《出生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权力内，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 2018 年 2 月 12 日起至 2018 年 2 月2 0 日止。

委托人签字：王xx 受委托人签字：李xx

2018年2月11日 2018年2月11日