**附件7：配送商业委托申明**

**配送商业委托申明**

**四川大学华西广安医院：**

兹委托 ，身份证号 ，电话

负责本配送商业此次新药资料递交工作。本公司没有安排其他人员负责本次工作，若有不实，被取消资格，本公司愿意承担由此导致的一切后果。

特此申明！

附：被委托人身份证复印件

**配送商业（公章）**

年 月 日