

授权委托书

委托人：北京市朝阳区紧急医疗救援中心

（自然人须注明姓名、性别、身份证号码）

法定代表人（或负责人）：王勇霞 职务：中心主任

性别：女 身份证号码：370830197911172223

受委托人（基本情况）：

姓名：佟敬 性别：女 身份证号码：1101061978041503

工作单位：北京市朝阳区紧急医疗救援中心

职务：中心副主任

联系电话：13811715264

现委托上述受委托人在我（单位）北京市朝阳区紧急医疗救援中心，作为我方代理人，签署劳务派遣合同。

委托单位（盖章）：北京市朝阳区紧急医疗救援中心

法定代表人（签名）：

受委托人（签名）：



佟敬

2026 年 1 月 19 日