附件2：

领 证 委 托 函

南宁市卫生人才与考试考务中心：

兹有我单位 同志,身份号： 前往你中心领取本辖区（本单位）考生2020年医师资格证书。

单位：（盖公章）

2021年 月 日

单位联系电话：

经办人联系电话：