

直调医药商品验收授权书

兹授权本单位以下验收员负责对_____公司
委托_____公司直调到本单位的_____
品种的收货及验收工作。

验收员姓名 (正楷)	身份证号码	上岗证号	验收员 本人签名字迹	备注

我单位认可上述验收员对直调品种的签收及验收的结论，并对其签收、验收结果负责。

有效期限： 年 月 日至 年 月 日

授权单位：（盖章）

法定代表人：（签名或盖章）

签发日期： 年 月 日