格式2

**法定代表人/单位负责人身份证明**

资阳市雁江区人民医院：

      （法定代表人/单位负责人姓名）在       （供应商名称）处任     （职务名称）职务，是       （供应商名称）的法定代表人/单位负责人。法定代表人/单位负责人联系方式：      。

特此证明。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人/单位负责人（签字）：

日期: