**附件2**

**委 托 书**

委托人： 性别： 联系方式：

被委托人： 性别： 联系方式：

由于 原因，无法亲自前来参加本次重庆市中医药学会疼痛专业委员会换届选举大会暨学术年会，将委托 为代理人，全权代表我参与本次换届选举投票，对委托人在上述事项过程中所提交的选票以及签署的有关文件，我均予以认可，并承担相应责任。

 签字：

 年 月 日