附件3：

委派报送补助申领材料证明

市卫生健康能力建设和继续教育中心：

我单位已按要求完成 名 申领对象（名单详见附件2）的材料审核工作。经审核，申领材料属实、符合要求。现委派我单位员工 报送材料到贵单位进行复审。

特此证明！

单位名称（公章）：

年 月 日

（联系人： ， 联系电话： ）