

麟动新生—低磷性佝偻病患者资金援助项目

授权签署证明书

项目实际申请人情况为：

☐ 未成年人（未满十八周岁）

☐ 其他原因，说明：

由本人（与项目实际申请受赠人的关系：_____）代为确认同意。

项目申请人姓名（正楷）：

项目申请人监护人（正楷）：

项目申请人监护人签字：

日期： 年 月 日