附件8

《出生医学证明》真伪鉴定委托函

 ：

现委托贵单位对姓名为 出生证编号为

 等 张《出生医学证明》真伪进行鉴别。

经办人： ，联系电话： 。

 委托单位（盖章）

 年 月 日