診所（非醫事人員）在職證明書

姓　　名：

出生日期：

身分證字號：

職　　稱：

【診所非醫事人員計畫對象：包括以勞健保投保資料顯示診所為其投保單位，或持診所院長（或代理人）開立在職證明資料認定之工作人員】

服務期間：　　自　　年　　月　　日起至今於本診所任職。

特此證明

（診所大章）

機構名稱：　　蓋章

（負責醫師私章）

負責人：　　蓋章

聯絡電話：

地　　址：

中　華　民　國　　年　　月　　日