**在職證明書**

本證明書不可塗改，一經塗改，視同無效！

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名： |  |
| 身分證字號： |  |
| 職 稱： | * 牙醫助理 □ 其他
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 證明單位： | （請填診所、醫院完整名稱） | （請蓋診所、醫院大方章） |
| 負責醫師： | （由負責醫師親簽） | （請蓋負責醫師私章） |
| 開立日期： | 民國 　 　　年　　 　月　　 　日 |  |