

# 在 職 證 明 書

姓 名		出 生 日 期	年 月 日
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身 分 證 號	
到職日期	年 月 日	單 位	
工作性質	藥 品 調 劑	職 稱	
備 註			

證明單位：\_\_\_\_\_

負責人：\_\_\_\_\_

單位章戳



負責人印章



電話：( ) \_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日