

聘用證明
(適用於醫療人員有限度執照的申請)

茲證明_____ (醫療人員姓名) _____先生 / 小姐 (身份證明文件編號_____) 獲發有限度執照後，將受聘為本單位 / 機構之_____ (職位) _____，執業地點為_____，
_____，
工作時間為_____，
_____，
職務內容為_____，
_____。

法定代表人簽署及法人蓋章

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
_____年_____月_____日