衛生福利部臺東醫院在職(服務)證明申請書

申請日期：　　年　　月　　日

服務單位		職　　稱	
申請人 姓　　名		出　　生 年　月　日	年　　月　　日
身　分　證 字　　號		聯絡電話	住家： 手機： 單位分機：
到職日期	年　　月　　日	證　明　書 種　　類	□在職證明書_____份 □服務證明書_____份
離職日期 （現職人員免填）	年　　月　　日		
證　明　書 用　　途	□金融機構開戶用　　□服務經歷證明 □辦理執業登錄或換照申請　　□貸款用 □其他：_____		
其它說明 事　　項	□請通知申請人領取證明書 □請將證明書寄送申請人(掛號寄出，請填妥回郵信封，並貼妥適當面額郵資) 郵寄地址：_____ □其他：		
申　請　人 簽　　章		單位主管 （離職人員免）	
人　事　室 審　　核	核發證明書字號:(　　)東醫人室___字第_____號	批　　示	

1101006 修訂