

# 動物醫事助理在職證明書

姓名		出生日期	
職稱		身份證字號	
任職醫院名稱			
任職醫院地址			
備註	本證明僅供台中市獸醫師公會會員報名身分確認，不得轉作其他用途。		

醫院用印：\_\_\_\_\_

負責人/院長簽名：\_\_\_\_\_

中華民國                      年                      月                      日