

社團法人臺中市物理治療生公會
切 結 書

本人 _____

任職於 _____ (醫院) 診所 _____ 之職務

因 _____

無法取得離職證明，若經查證非屬事實本人願負法律上之責任。

此致

立書人： _____ (簽章) 身分證字號： _____

見證人： _____ (簽章) 身分證字號： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日