新北市物理治療生公會

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