

不影響訓練資格證明書

○○○○○○○○○○醫院(以下簡稱本院)

茲對○○○醫師於民國○○○年○○月○○日起至民國○○○年○○月○○日止休假出國，共計○○日，不影響於本院接受此次訓練相關資格。

特予證明

此致

送訓醫院(銜稱)

訓練醫院(銜稱)：

代表人：親自簽名

院址：

總機電話：

訓練醫院
印信

代表人
職章

中 華 民 國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

附註：本證明書請加蓋權責單位印信。