

新冠肺炎疫情防控一线医务人员工作证明

(模板)

兹有 XXXX(工作单位)卫生专业技术人员 XXX(姓名), 身份证号 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 于 XXXX 年 XX 月 XX 日-XXXX 年 XX 月 XX 日在 XXXX(疫情防控一线工作单位)直接参与新冠肺炎防控救治一线工作,且从事与新冠肺炎确诊病例/疑似病例直接接触的 XXXXXXXXXXXXXXXX 工作。符合《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于聚焦一线贯彻落实保护关心爱护医务人员措施的通知》(国发明电〔2020〕10号)关于新冠肺炎疫情防控一线医务人员范围的规定。

特此证明。

负责人:

联系电话:

(证明单位落款及签章)

年 月 日

(县级以上卫生健康行政部门审核签章)