

國民身份證統一編號
軍人補給證號碼

號

醫院（診所） 診 斷 證 明 書 字第_____號										
姓 名					性 別				職 業	
年 齡		歲		前 民 國 年 月 日 生			出 生 地		省 市 縣 市	
住 址										
應 診 日 期		自 年 月 日 至 年 月 日			共 日		科 別 及 病 歷 號 碼		No. 科	
病 名										
醫 師 囑 言										
以上病人經本院（所）醫師診斷屬實特予證明										
院長：診 治 醫 師： 醫師證書字號：										
中 華 民 國 年 月 日										

◎本證明書須加蓋本院（所）印章否則無效◎

（ 19 公 分 × 27 公 分 ）