

# 證 明 書

茲證明

先生/小姐 身分證字號：

自中華民國 年 月 日起在本醫院擔任標準化病人。

特此證明

此致

台灣標準化病人協會

醫師（簽章）

醫院（用印）

中 華 民 國 年 月 日