

高雄市校園 X 光檢查在職證明書

學校名稱：

學校連絡電話：

姓 名：

職 稱：

手機號碼：

服務期間： 自 年 月 日起至今於本校任職。

特此證明

承辦單位

主管

中 華 民 國 年 月 日