**用工证明**

兹证明我单位员工 (姓名)   ， (性别)  ，身份证号              ，于20 年  月  日起在（工作单位名称）      从事        （工种）    工作，前来贵单位办理健康证，请予以接洽，谢谢！

部门联系人：

联系人电话：

工作单位地址：

用工单位：    （盖公章）

日期：  年  月  日