

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

研習證明書

馬專證字第○○○○○○○號

○○○君於中華民國○年○月○日參與
本校「○○○○○○○○○○」研習會全程
共計○小時

特此證明

校 長 ○ ○ ○

中華民國 ○ 年 ○ 月 ○ 日