



ใบรับรองแพทย์

เขียนที่..... ม. ยลน

วันที่ 26..... เดือน..... ๒๕๖๗..... พ.ศ. ๒๕๖๗

ขอรับรองว่า..... นาย อชาติ..... ๒๖๖๗

เป็นโรค..... ภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ

เห็นควรให้หยุดงานได้..... ๒ วัน

ตามหลักฐานที่ปรากฏตามบันทึกการรักษาเลขที่ HN..... ๐๑๓๕๗๔๖

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... ๔๙๒๔๔

นายแพทย์..... (๔พ. ๕๓๗..... ๖๕๑๐) ผู้ตรวจ.....