附件2：

从事母婴保健技术服务工作证明

兹有 同志，性别： ，身份证号码： ，现岗位： ，参加工作满 年，其中从事 科工作满 年。

经查，该同志在我单位工作期间，能够遵守国家和地方的法律、法规，医德医风良好。

特此证明。

　　　　　　　　　　　　 单位（公章）

　　　　　　　　　　　 　 年　　月　　日