

劳动关系证明

郎溪县人力资源和社会保障局：

兹证明 _____ 是我单位员工，男或女，身份证号 _____，_____ 年 _____ 月 _____ 日起在公司上班，一直到事故发生的时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日，在何时何地做什么工作时，怎么受伤，有同事 _____ 在场，后续如何处理以及送到 _____ 医院治疗。

年 月 日