單位同意證明書

茲 同意 (部/科) 醫師 於 年 月 日 至 年 月 日

赴 □進修/□開會。

此致

財團法人兼善醫學基金會

申請人單位:臺北榮民總醫院 (部/科)

申請人單位直屬主管簽名:

申請人單位一級主管簽名:

中 華 民 國 年 月 日