附件6

中医医术确有专长人员（经多年实践）

从事中医医术实践活动满五年证明表

|  |
| --- |
| 1.所在医疗机构或单位证明 |
| 证明内容：  联系人： 联系方式： （盖章） 年 月 日 |
| 2.所在居委会、村委会证明 |
| 证明内容：  联系人： 联系方式： （盖章） 年 月 日 |
| 3.县级中医药主管部门证明 |
| 证明内容：联系人： 联系方式： （盖章） 年 月 日  |

注：1、2可任选一项或两项均提供。证明内容主要包括考生从事中医医术实践活动时间、擅长治疗病证、既往医疗行为安全情况及疗效等。