介绍信

湖南	有省中医药研	F究院附属医院	₹:				
	兹有我院_	科 (职称	<u>+姓名)</u> 同	司志,惊	生别:	,身份	证号
码:	,	手机号码:_		于	年	月选送	来贵
院_	科进修_	,进修	时长为	_个月。	望贵院接	竞治为盼 。	
	此致						
		敬礼					
						_医院	
				负责	5人签字 及	电话:	
					(加盖单位	立公章)	
					年	月	日