证 人 证 言

证明人姓名： 性别： 手机号码：

身份证号码： 工种：

工作单位：

证 实 内 容：**(使用黑色笔手写受伤者姓名、受伤时间、地点和受伤害经过)**

以上所述属实，我自愿负法律责任。

证明人签名（按手印）：

20 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证复印件正面粘贴处 | 身份证复印件反面粘贴处 |