收入证明

佛山市中医院：

兹有我院职工（姓名） ，（性别） ，身份证号码： ，于 年 月入职我院。该医师月收入 元，年收入 元，我单位已为其购买了社保及公积金。（如未购买五险或公积金，请注明。）

特此证明！

 单位（公章）

年 月 日

（单位联系人： ，联系电话： ）