**介绍信**

\*\*\*\*\*医院：

 兹介绍我院职工，姓名朱钊，性别 女 ，副主任医师，身份证号\*\*\*\*\*\*，于 前往贵院 进修，为期 个月。如有任何事宜请联系孝感市中心医院科教部0712-2836956。

 本单位承诺严格遵守贵院相关管理规定。

 请予以接洽。

 医院主管部门盖章

 2024年\*\*月\*\*日