

工伤事故证人证言

姓名		性别		职务或岗位	
身份证号码			与受伤害职工关系		
工作单位					
是否现场目击			联系电话		

证明内容：（需写清楚职工受伤害时间、地点和受伤原因、救助情况）

本人郑重承诺，以上证明内容完全属实，如有虚假，本人自愿承担相应的法律责任。

证人(签名并按手印):

日期: 年 月 日

备注：证人需一并提供身份证（正反面）复印件一份。