附件5

中医医术确有专长人员（经多年实践）从事中医医术实践活动满五年证明表

|  |
| --- |
| （1）县级中医药主管部门证明 |
| 证明内容：  联系人： 联系方式： （盖章） 年 月 日 |
| （2）所在居委会、村委会证明 |
| 证明内容： 联系人： 联系方式： （盖章） 年 月 日  |

 注：（1）和（2）可任选一项或两项均提供，证明内容主要包括考生从事中医医术实践活动时间、擅长治疗病证、既往医疗行为安全情况及疗效等。