证人证言

1. 证明人
2. 姓名 身份证号

工作单位

入职时间 所属部门

固定电话 移动电话

1. 与被明人关系
2. 事故发生时是否在现场：

被证明人：

姓名 性别 年龄

所属部门 岗位

1. 证言（主要内容：事故时间、地点、发生经过、受伤等）

以上所述全部属实，如作假愿承担法律责任。

 签字（盖手印）：

 日期：2025年6月11日