

证人证言

证人姓名： 年龄： 性别：
工作单位： 职业（工种）：
家庭住址： 联系电话：
与受伤害职工关系： 知情方式：
证言内容（可附页）：

以上所述属实，否则愿负法律责任。

签名（按手印）： 年 月 日

证人身份证复印件（粘贴处）	证人身份证复印件（粘贴处）
---------------	---------------

--	--

证人亲笔书写，不得代写、打印。2.据实证明本人所见证或了解的情况，如受伤害职工与用人单位的劳动人事关系，事故事实经过等。3.作伪证负相应法律责任。