

受伤害部位确认书

(个人)

北京市朝阳区人力资源和社会保障局：

_____于_____年_____月_____日因_____

_____受到事故伤害，经确认本次的受伤害部位为：

上述受伤害部位经受伤害职工本人确认属实。

受伤害职工（签名并按手印）：

受委托人（签名）：

年 月 日