

삼성 청년 S/W 아카데미 공가/사유 확인서

* 교육생 및 공가/사유 정보

- 성 명 : 강문수 (생년월일 : 19951019)
- 일 시 : 2023 년 08 월 08 일 ☐ 오전 ☒ 오후 ☐ 종일

* 공가/사유 (증빙서류는 별첨으로 뒷장에 첨부 必)

- ☐ 공가()
- ☒ 사유(손가락 통증)

- 세부내용 : 우측 약지 석회성 신경염으로 인한 통증
손가락 깁스 및 주사. 약 처방
- 장 소 : 휴병원
- 서 명 : 강문수

(원)

상기 본인은 위 내용이 사실임을 확인하며
사실이 아닐 경우 삼성 청년 S/W 아카데미 규정에 의해 처리됨을 동의합니다.

2023 년 8 월 9 일

[별첨] 증빙서류

치 료 확 인 서									
병록번호 : 0184593		주민등록번호 : 951019-1114610							
연 번 호 : 2023-5979		환자성명		강문수	성별	남	생년월일	1995년 10월 19일	연령 만 27 세
환자주소		부산광역시 부산진구 엄광로 201-6, (가야동)					전화번호	010-8070-1742	
병 명		석회성 힘줄염, 우측 4수지					한국질병분류코드 M6524B		
<input type="checkbox"/> 임상적 추정									
<input type="checkbox"/> 최종 진단									
치료 기간	통원	20230808일 통원 치료하였습니다.							
	입원								
비 고									
용 도		회사 제출용.							
<p>위와 같이 확인함.</p> <p>2023년 08월 08일</p> <p>휴병원</p> <p>부산 진구 가야대로 713(당십2층 9/5번지)</p> <p>Tel)051)803-9000 Fax)051)802-7171</p> <p>의사성명 : 한승철 <i>han</i></p>									
<p>의사면허 제 88434 호</p>									