证 明

姓名： 岗位： ，于 年 月 日 点 分，在 地方，因 ，属于校方责任险理赔范畴，同意按照校方责任险办理。

特此证明

证明人： （岗位负责人）

广东梅县东山中学（签章）

年 月 日