申请书

柳州市卫生和计划生育委员会：

本人 （姓名），身份证号： ，因 遗失（写明具体原因） 年 月（批准日期）考试通过取得的 资格证书，报考级别： ，专业： ，证书编号： 。现申请补办，请给予办理。

申请人：

年 月 日

联系电话：