附件4

**待业证明**

国家中医药管理局人事教育司：

××同志，性别×，身份证号码为：××××××××，其户籍在××，现系待业人员。

特此证明。

盖章

 2018年 月 日

注：该证明由户籍所在地居委会、社区、街道、乡镇或相关劳动社会保障机构开具。