证人证言材料

证明人姓名： 联系方式：

身份证号码：

工作单位：

岗位/职务： 与被证明人关系：

（陈述事故经过，重点陈述工伤事故发生的时间、地点、经过及事发现场见证人员等）

（本人承诺上述所有内容真实有效，并承担由此产生的法律责任。）

证明人签字（盖指印）:

时间：

**备注：提交时应附证明人身份证复印件或其他法定身份证明。**