证人证言

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 从事工作 |  |
| 家庭住址 |  | 电话号码 |  |
| 证言：我在单位从事\*\*\*\*\*\*工作。于 年 月 日 时，在（具体地点）和当事人\*\*\*\*从事\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*工作时，看到因\*\*\*\*\*原因导致发生事故。事故发生时除当事人外，另有职工\*\*\*\*\*\*\*\*\*在场。本人对所述以上事实承担所有法律责任。职工签名（手印）年月日 |