切 結 書

具結人 _____原領臺北市政府衛生局___年

____月___日核發北市衛中執字第_____號中

醫師執業執照，因不慎遺失。

☐ 茲向　貴局申請補發。

☐ 茲向　貴局申請執照到期更新換照。

☐ 請　貴局同意辦理歇業手續。

如有虛偽情事具結人願負法律上一切責任。

此 致

臺北市政府衛生局

具結人簽章：_____

身份證字號：_____

證書字號： 台中字第_____號

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____

中 華 民 國　　年　　月　　日