

具 結 書

申請人_____於中華民國____年____月____日至桃園市政府衛生局辦理醫事人員 ☐歇業 ☐異動，因貴局原核發之執業執照不慎遺失，特立此據以茲證明，如有虛偽情事，具結人願負法律上一切責任。

此 致

桃園市政府衛生局

具結人：

簽章：

身份證字號：

執業地址：

中 華 民 國

年

月

日