

新北市醫療(事)機構 / 醫事人員開業、執業執照遺失具結書

具結人 _____ 原領中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

核發之北府衛 _____ (執) 字 _____ 號開 (執) 業執照

因故遺失執業執照

因故遺失開業執照

請敘明原因：

茲向貴局申辦

補發 (嗣後發現報失之執業執照，將予以銷毀不再使用)

歇業

如有虛偽情事，願負法律上一切責任，概與貴局無關。

此致

新北市政府衛生局

具結人：

簽章

身分證字號：

代辦人：

簽章

身分證字號：

中華民國

年

月

日