

## 具 結 書

本人 (姓名)確實於民國 年 月 日  
於 (機構名稱)離職，且未檢附離職  
證明書辦理歇業，以上敘述屬實，如有虛偽之事具結人願負法  
律上一切責任。

此 致

高雄市政府衛生局

高雄市\_\_\_\_\_區衛生所

具 結 人：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 年 月 日