

切 結 書

立切結書人_____原領 高雄市政府衛生局
中華民國__年__月__日核發之_____字第_____號

醫療器材商_____ (機構名稱)許可執照

藥事機構_____ (機構名稱)許可執照

藥事人員_____ (人員姓名)執業執照

，因遺失茲向貴局(所)切結作廢，如有虛偽情事或執照遭盜
用致違反相關法律，立切結書人願負法律上一切責任。

此 致

高雄市政府衛生局

立切結書人

檢附立切結書人身分證影本

姓 名：

身分證字號：

中華民國

年

月

日