

切結書

_____因於 _____年____月____日死亡，其生

前所領之醫事人員證書(含專科醫師證書)，代辦人_____

(與死者關係：_____)

同意 ☐ 攜回自行保存

☐ 交由衛生所保存或銷毀作廢

此 致

高雄市左營區衛生所

立書人： _____ (蓋章)

身分證字號： _____

中華民國

年

月

日