

切 結 書

本人係_____診所(機構代碼：_____)
新任負責醫師，於____年____月____日之負責醫師變更申請案
件，同意原診所之名稱、地址、建築物之樓地板面積及樓層、
服務設施裝備，及醫事人員與診療科別均維持現狀，並全部
概括承受原負責醫師之權利義務。

另同意承接原診所(管制藥品登記證號：_____)
結存之管制藥品，並全部概括承受原負責醫師之權利義務。

新任負責醫師：_____(簽章)

身分證字號：_____

原負責醫師：_____(簽章)

身分證字號：_____

中華民國____年____月____日