

具 結 書

本人 _____ (姓名) 確實於

民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

於 _____ (機構名稱)

離職且未檢附歇業證明書辦理執業異動，

始轉任行政工作，無從事醫療專業業務，

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

具 結 人：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日