

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