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	 便申請
案件,同意原診所之名稱	4、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瑪	見狀,並
全部概括承受原負責醫師	5之權利義務。	
新任	E負責醫師:	(簽章)
	↑證字號:	(M T /
原負	責醫師:	(簽章)

中華民國 年 月 日

身分證字號: