

金門縣藥商(局)、醫療器材商設立(變更)登記切結書

具結人_____原領中華民國____年____月____日

核發之金門縣藥販(局)字第_____號藥商(局)許可執照。

因☒遺失☐污損

(請敘明原因：_____)

茲向貴局申辦

☐補發(嗣後發現報失之藥商(局)許可執照，將予以銷毀不再使用)

☐換發

☒歇業

如有虛偽情事，願負法律上一切責任，概與貴局無關。

此致

金門縣衛生局

具 結 人：

簽章

身分證字號：

地 址：

電 話：

中華民國_____年_____月_____日