

## 金門縣醫事人員及公共衛生師執業（異動）登記申請切結書

具結人 \_\_\_\_\_ 原領中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

核發之金衛 \_\_\_\_\_ 執字 \_\_\_\_\_ 號執業執照

因故遺失執業執照

因故無法取得服務單位離職證明

（請敘明原因： \_\_\_\_\_ ）

茲向貴局申辦

補發（嗣後發現報失之執業執照，將予以銷毀不再使用）

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：  
身分證字號：

簽章

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日