

金門縣醫事人員執業（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：

簽章

身分證字號：

中華民國

年

月

日