

# 切 結 書

具結人\_\_\_\_\_原領基隆市衛生局\_\_\_\_年核  
發之執業執照，因遺失毀損因素，茲向貴局申請：  
補發換發辦理歇業手續。如有虛偽情事，具結  
人願負法律上一切責任。

此致

基隆市衛生局

具結人簽章：

身分證字號：

證書字號：

中華民國            年            月            日