

切 結 書

具結人_____原領基隆市衛生局核發之
開業執照，因遺失毀損因素，茲向貴局申請：
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：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日