

切 結 書

具結人_____因_____ (負責人)身

故，原領基隆市衛生局核發之開(執)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