

切結書

具結人_____原領有基隆市政府____年____月____核發之

_____字第_____號_____

執照，因_____（填寫原因），故無法繳銷作廢，今

具結嗣後如發現已報失之(藥局/藥商/醫療器材)執照，決不做

其他用途與使用，如有虛偽情事切結人願負法律上一切責

任。

此 致

基隆市衛生局

切結人：_____（簽章）

身分證字號：

住址：

中華民國

年

月

日