

# 切 結 書

茲於本市 區 段 地號  
(門牌地址： )  
申請設立 機構，該地號及地址上  
之建築物確實未有設立其他機構，如有虛偽情事，具結  
人願意負法律上一切責任。

此致

臺南市政府衛生局

具結人： 簽章

身分證字號：

電話：

住址：

中華民國 年 月 日