

切 結 書

切結人 原領臺南市政府中華民國 年 月 日
核發之南市 字第 號醫療器材商許可執照，確
實遺失，如有虛偽情事，切結人願負法律上一切責任。

此致

臺南市政府衛生局

切結人： 簽章

身份證字號：

地址：

電話：

申請日期：中華民國 年 月 日