

具 結 書

本人_____ (姓名)確實於

民國 年 月 日

於_____ (機構名稱)

離職且未檢附歇業證明書辦理執業異動，

始轉任行政工作，無從事醫療專業業務，

以上敘述屬實，如有虛偽之事具結人願負法律上一切責任。

此致

大高雄中醫師公會

具結人：

身分證字號：

連絡電話：

聯絡地址：

中華民國 年 月 日