

醫 事 人 員 或 公 共 衛 生 師 證 書 ^{補換} 領 申 請 書

申請人 原領 中華民國 年 月 日

核發 字第 號 證書，

因

(將不用者刪除)，須請領新證，檢附下列文件，請予核發。

一、證書費 1,500 元(匯票乙張，受款人請填寫「衛生福利部」)。

二、具結書(補領者填附)

原領證書(換領者檢附)。

三、委託代理人申請者，應出示本人及代理人身分證明。

此 致

衛 生 福 利 部

申 請 人： 簽章

身分證字號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

備註：

擬辦：

一、本件業於 年 月 日准予^{補換}發 字第 號 證書。

二、文擬陳閱後存查。

分層負責代碼	一層	二層	三層	四層
07-006				V

具 結 書

具結人 原領 中華民國 年 月 日

核發之 字第 號 證書，

因

，茲向貴部申請補領，嗣後如發現已報失之證書，立即送部註銷，
絕不重複使用，如有虛偽情事，具結人願負法律上一切責任。

此 致

衛 生 福 利 部

申請人： 簽章

身分證字號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日