**臺北市護理機構歇業申請切結書**

**本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，為貴局\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日北市衛\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號函核准開業之\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_護理/產後護理機構負責人**(位址：臺北市\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_(路/街)\_\_\_段\_\_\_巷\_\_\_弄\_\_\_\_號\_\_\_樓之\_\_\_)，**因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_等因素，\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日向貴局申請歇業，機構於開業期間接受消費者預約服務之契約，均已依雙方約定達成共識後解約，因歇業後非貴局依法轄管之護理/產後護理機構，若有上開民眾爭議將由本人自行處理。**

**此 致**

**臺北市政府衛生局**

**申請人：**  (簽名蓋章)

**身分證字號：**

**戶籍地址：**

**聯絡電話：**

中華民國 年 月 日