

臺北市政府衛生局 醫療爭議調解撤案申請書

本人_____於__年__月__日向臺北市政府衛生局醫療
爭議調解會書面申請(案件編號:_____)

有關_____與_____ (醫事機構/醫事人
員)之醫療爭議調解，因認已無調解之必要，特以此書面撤
銷本案之申請。

此致 臺北市政府衛生局醫療爭議調解會

申請人簽章：

身分證字號：

中華民國_____年_____月_____日