

切結書

_____ (姓名)確實已於____年____月____日於
_____ (長照機構名稱)離職，
未再接受原任職機構派案工作，惟因故原任職機構尚未向
機構所在地_____市(縣)主管機關報請核定長照人員
註銷登錄，故特此切結，以茲證明。如有不實，願負法律
上之責任。

此致 花蓮縣衛生局

(新任職長照機構所在地主管機關)

立切結書人

姓名：

(簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

電話：

中華民國

年

月

日