撤案申請書

本人 _____於_____年___月___日向貴局書面申請有關本人與_____之醫療糾紛調解乙案，因_____事由，以此書面通知貴局撤銷本案之申請。

此致

臺中市政府衛生局

申請人：_____ 蓋章：_____

撤案申請日期：_____年_____月_____日