

公文補發申請書

本人_____於_____年_____月_____日向貴局申請診所及醫事人員開業(執業)/歇業/登記事項變更，惟時貴局核發之核准公文遺失，故向貴局申請補發核准公文。

此致

臺中市政府衛生局

機構名稱：

負責人簽章：

聯絡電話：

聯絡地址：

補發公文寄送地址：

中華民國_____年_____月_____日