市 招 或 病 歷 轉 讓 證 明 表

事由	☐ 機構歇業辦理病歷轉讓。 ☐ 機構歇業辦理市招轉讓。 ☐ 機構歇業，無承接者，依醫療法第 70 條規定保存病歷。
轉讓者	機構名稱： 負責人簽章： 機構印信戳記：
承接者	機構名稱： 負責人簽章： 機構印信戳記：
轉讓日期	年　　月　　日

說明：本證明一式二聯，分別由轉讓者及承接者存查。