

桃園市政府醫療爭議調解撤案申請書

本人_____於_____年_____月_____日申請與
_____（他方當事人名稱）之醫療爭議調解案，
因_____（事由），
以此書面通知撤銷本案之申請。

此致

桃園市政府醫療爭議調解委員會

撤 案 申 請 人：_____（簽名蓋章）

聯 絡 電 話：_____

住 所 或 居 所：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請檢附身分證正反面影本