

中醫醫療機構負責醫師訓練選配系統
選配申請人棄權申請書

選配年度：

姓名：

身份證字號：

選配成功機構名稱：

棄權原因： _____

☐ 確認同意棄權

簽名（親簽）： _____

年 月 日