

## 獸醫診療機構開業執照（換、補發）申請書（詳細填寫）

獸醫診療機構	名稱								
	地址				電話				
	設備								
	營業項目								
負責獸醫師（佐）	姓名			性別			出生年月日		
	身分證統一編號				行動電話				
	戶籍地址					電話			
	通訊處地址								
	執業執照字號			第			號		
	年		月		日核發				
公立獸醫診療機構申請人	姓名			性別			出生年月日	年 月 日	
	職稱				身分證統一編號				
機構中各獸醫師（佐）	姓名	獸醫師（佐）證書字號			獸醫師（佐）執業執照字號				
備註	機構中各獸醫師（佐）不足得另紙填寫。								

茲檢具負責獸醫師（佐）執業執照正本及影本各一份（同時辦理執業執照者免附）、負責獸醫師（佐）國民身分證影本一份，機構中之獸醫師（佐）執業執照影本各一份共 份、公立獸醫診療機構申請人之國民身分證影本一份及執照費新台幣 元。請核發開業執照為禱。

謹 陳

直轄市或縣市政府

申請人：

簽名

中 華 民 國 年 月 日