

獸醫師(佐)歇業、停業、復業、變更執業處所或遷移申請書

姓名		性別		國民身分證統一編號	
出生年月日	民國	年	月	日	行動電話
住址	戶籍				電話
	通訊處				
執業執照字號				發照年月日	民國 年 月 日
執業機構	名稱				負責人
	地址				電話
歇業、停業、復業、變更處所事由及年月日					
備註	歇業、停業、復業或變更執業處所時，應於十日內向原發執業執照機關核備，遷移至行政區以外執業者，並應依獸醫師法第五條規定重行辦理執業執照。				

茲依獸醫師法第八條第一項規定檢具獸醫師(佐)執業執照及填具前述事項，請准予核備為荷。

謹 陳

臺南市政府

申請人：

簽名

中 華 民 國 年 月 日